Rok XLVII. Kraków, dnia 14. listopada 1908. Nr 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich
polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych (I. B.) krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

W sprawie leczenia gruźlicy.

Napisał

Prym. Dr Antoni Krokiewicz.

Wyniki leczenia gruźlicy w sanatoryach nie są zbyt zadowalniające, co zostało już zaznaczone w dyskusyi na kongresie międzynarodowym przeciwgruźliczym w Paryżu w r. 1905 (2. X. do 7. X.). W gruźlicy należy dążyć i do leczenia swoistego. Pomijając wrodzoną odporność, gdzie ustrój sam sobie stwarza warunki do samoobrony, starano się sztucznie, t. j. na drodze czynnego i biernego uodporniania przeciwdziałać rozwojowi gruźlicy u pojedynczych osobników. Pierwszy sposób t. j. uodpornianie czynne polega na wprowadzaniu do ustroju zakażonego prątków gruźliczych ludzkich i ich przetworów (tuberkulin, a zwłaszcza t. zw. nowotuberkuliny »Neutuberkulin« Kocha, zawierającej jako emulsya prątków gruźliczych wszystkie ich składniki), lub też pokrewnych szczepów gruźliczych prątków zwierzęcych. Stosowano zasadę powolnego uodporniania czynnego przez wprowadzanie do ustroju coraz to większych dawek czynnika uodporniającego. Drugi sposób uodporniania ustroju, t. z. uodpornianie bierne, polega na stosowaniu surowic zwierząt uodpornionych przeciw gruźlicy, t. j. surowicy Maragliana i Marmorka.

Sposób biernego uodporniania ustroju przeciw gruźlicy nie zyskał dotychczas rozległego uznania. Wprawdzie za działaniem korzystnem surowicy Marmorka, zwłaszcza w przypadkach zołzów, gruźlicy kości i stawów, oświadczają się niektórzy autorowie, jak Hoffa, Wohlberg, Weil, Romer, Schenker, Glässner, a poniekąd i Uhry, to jednak w przypadkach gruźlicy płuc bardzo wielu, jak: Staddelmann, Rubinstein, Mann, Dieulafoy, le Denton, Hallopeau, L. Chantpennier, Hymens i Polak Daniel, Köhler i t. d. wprost przeciwne zajmują stanowisko. Ja sam wraz z Dr Englanderem, stosując surowicę Marmorka w postaci wstrzykiwań podskórnych i lewatyw u chorych na gruźlicę płuc, zauważyłem tak niepomyślne działanie, iż od tego sposobu leczenia musiałem odstąpić. (Erfahrungen mit Marmorek's Serum bei der Lungenphtise. »Wiener klin. Woch«. 1908, Nr 11). Obecnie w celu uniknięcia przypadów ubocznych polecają stosować surowicę Marmorka tylko w lewatywie do kiszki odchodowej. Czy jednak drogą tą mogą się do ustroju przedostać składniki skuteczne lecznicze, bardzo należy powątpiewać wobec najnowszych spostrzeżeń J. Hamburgera i Romea Montiego, dotyczących resorbcyi antytoksyn tężcowych (»Münch. med. Woch.« 1908, Nr 31), tudzież badań C. Sternberga, dotyczących wchłaniania toksyn błoniczych i surowicy leczniczej przeciwbłoniczej w odbytnicy u zwierząt (»Wiener klin. Wochens.« 1908, Nr 20). W ostatnich czasach Sokołowski i Dębiński na podstawie doświadczeń klinicznych nie mogą wypowiedzieć stanowczych wniosków co do swoistości surowicy Marmorka w gruźlicy płuc (»Gazeta lek.« 1908, Nr 25, 27, 28), stosując ją podskórnie i w postaci lewatyw.

Natomiast sposób czynnego uodporniania jako środek leczniczy — i to stosowanie tuberkuliny w gruźlicy płuc — zyskuje w ostatnich czasach na nowo coraz to więcej zwolenników. Arneth, Uhl, Spengler, Lenhartz, Sahli, Götsch, Turban, Kremser, Aufrecht, Pöppelmann, Petruschky, Hammer, Krämmer, Römisch i t. d. zachwalają bardzo tuberkulinę; innego zdania są: de la Camp, Cornet, Jürgens i t. d. Przeważnie dziś utrzymuje się zgodne zapatrywanie, iż tuberkuliną leczyć można tylko okresy początkowe lub późniejsze z nieznacznym rozpadem bez gorączki i przy dobrem ogólnem odżywieniu (Götsch, Möller, Kaiserling). Nieliczni autorowie, jak: Turban, stosują tuberkulinę w drugim okresie gruźlicy, gdzie warunki higieniczne nie pomagają; Kremser w rozległych zmianach rozpadowych, ale bez gorączki; Aufrecht i przy gorączce, byle to nie była gorączka trawiąca. Wszyscy z wyjątkiem Spenglera, Thornera, Pöppelmanna i Bandeliera przestrzegają przed stosowaniem tuberkuliny w czasie krwioplucia, podnosząc jako główne przeciwwskazania: gorączkę, gruźlicę jelit, gruźlicę prosówkową, zapalenie gruźlicze opon mózgowych, krwotok płucny i wogóle ostry przebieg gruźlicy.

Różne istnieją zapatrywania co do sposobu stosowania tuberkuliny w gruźlicy płuc. Gdy dawniej używano dość dużych dawek, obecnie przeważnie radzą postępować nadzwyczaj ostrożnie i powoli stopniować dawki tuberkuliny, aby unikać ogólnego odczynu. Jako główny przedstawiciel tej ostatniej zasady występuje Sahli. Sahli radzi używać bardzo małych dawek tuberkuliny, aby nie wywoływać gorączki (używa tuberkuliny Beranecka w 13 odmianach, z których każda następna jest dwa razy silniejsza, niż po-

przednia) — i stopniuje zwolna w dawkach, stosując wstrzykiwania dwa razy na tydzień. Skoro wystąpi gorączka, to następna dawka z powodu nadczułości chorego na tuberkulinę musi być o połowę mniejsza. Jeśli mimo to gorączka trwa, to przypadki te według Sahliego nie kwalifikują się do leczenia. Sahli jako odczyn uważa już podniesienie się ciepłoty ciała o $^{2}/_{10}$—$^{3}/_{10}$ stopnia C, a następnie: duszność, znużenie ogólne, bezsenność. Leczenie rozciąga się na lata. Toż samo Götsch radzi nadzwyczaj ostrożnie i powoli stopniować dawki tuberkuliny, aby unikać ogólnego odczynu.

Pomimo, iż leczenie swoiste tuberkuliną dziś coraz bardziej zyskuje zwolenników, to jednak musimy przyznać, iż »tuberkulina nie działa leczniczo« w ścisłem tego słowa znaczeniu. Działanie tuberkuliny nie zyskało jeszcze teoretycznego usprawiedliwienia. Krehl i Mathes przytaczają teorye albumoz; Wright opsonin. Sahli odnosi działanie tuberkuliny do czynnego uodpornienia, do powolnego znieczulania ustroju przeciw chemicznemu jadowi gruźliczemu, gdzie chodzi o to, aby naturalną zdolność ustroju zwiększyć w kierunku wytwarzania niweczników dla jadu gruźliczego. Potwierdzają to zapatrywanie doświadczenia Wassermanna i Brucka, według których w tkance gruźliczej znajduje się antytuberkulina. Ta łączy się jako niwecznik z wstrzykniętą tuberkuliną i wywołuje rozpad w tkance gruźliczej przez nagromadzenie ze krwi elementów, trawiących białko. Według Wassermanna, im młodsza tkanka gruźlicza, tem silniej oddziaływa na tuberkulinę; w jamach tkanka słabo oddziaływa. Gdy brak odczynu po tuberkulinie, to dowód, że wrażliwość ustroju gruźliczego na tuberkulinę ustąpiła, t. j. że niweczniki w tkance tak się zwiększyły, iż przedostały się do surowicy i tam uwięziły tuberkulinę i niedozwoliły jej wniknąć do tkanki gruźliczej. Stąd tuberkulina nie może działać, gdy surowica zawiera te niweczniki. Weil i Nikajama przeczą temu. Toż samo teorya Babesa t. zw. »Additionstheorie« nie wyjaśnia działania tuberkuliny, jak niemniej i teorya bakteryolizyn, wyznawana przez Wolff-Eisnera i Teichmanna w ostatnich czasach (»Berl. klin. Woch.« 1908, Nr 2).

Do ostatnich czasów pojęcie odporności pozostawało w ścisłym związku z niwecznikami, które wytwarzają się w ustroju po sztucznem wprowadzeniu doń bakteryi lub ich przetworów. Do nich według Kocha należą i aglutyniny. Im więcej aglutynin się wytwarza, tem skuteczniejsze leczenie. Atoli najnowsze doświadczenia dowodzą, iż pomiędzy niwecznikami a odpornością związek jest bardzo luźny; że niweczniki (aglutyniny, bakteryolizyny) stanowią zjawisko uboczne przy uodpornieniu. Jürgens wstrzykiwal nową tuberkulinę (Neu-Tuberkulin) Kocha, która ma posiadać szczególniejszą własność wytwarzania aglutynin i stwierdził u zwierząt, tak zdrowych, jak i gruźliczych, w surowicy krwi dużo aglutynin, a mimo to brak odporności na gruźlicę, gdyż gruźlica szerzyła się dalej. Pojęcie zaś odporności wyłącza powstawanie i szerzenie się gruźlicy, Wstrzykiwanie tuberkuliny wywołuje zawsze aglutynacyę; tworzenie się aglutynin nie stoi w żadnym związku z odpornością, stanowi ono tylko odczyn na wstrzykiwania tuberkuliny. U osobników gruźliczych i bez wstrzykiwania tuberkuliny może surowica okazywać bardzo wysoką zdolność aglutynacyjną, — zwłaszcza w wysokich górach (Jessen). Przy daleko posuniętej gruźlicy często brak lub bardzo słaba aglutynacya. Na leczenie gruźlicy emulsyą prątków Kocha (Neu-Tuberkulin) Jürgens zapatruje się ujemnie, gdyż przez to leczenie gruźlica tylko wikła się z zakażeniem przez tuberkulinę, na które ustrój odpowiada wytwarzaniem się aglutynin; jednak nie powstają czynniki ochronne, gdyż gruźlica szerzy się dalej. Wogóle na podstawie krytycznego rozpatrzenia nie możemy tuberkuliny uważać w ścisłem tego słowa znaczeniu za swoisty (specyficzny) środek leczniczy w gruźlicy. Najwięcej przypada mi do przekonania zapatrywanie Sahliego, według którego tuberkulina stanowi środek funkcyonalny, który ma za zadanie wpływać na zmniejszenie wrażliwości ustroju przeciw jadowi gruźliczemu podobnie jak naparstnica, która leczy mięsień sercowy, a nie leczy swoistości wad sercowych, — jak również zapatrywanie Marmorka, iż tuberkulina w małych dawkach »aktywuje«, t. j. wprowadza w stan czynny prątki gruźlicze.

A skoro dotychczas leczenie samą tuberkuliną nie znajduje właściwie usprawiedliwienia, ani w teoryi, ani w praktyce, należy w inny sposób starać się zapobiegać szerzeniu się gruźlicy w ustroju.

Jak wiadomo, przebieg zakażenia gruźliczego zależy od siły i ilości jadu, od wrót, od odziedziczonych warunków konstytucyonalnych i od warunków higienicznych. Specyalny klimat dla gruźlicy nie istnieje, gdyż zarówno działa dobrze odpowiedni klimat morski południowy, jak i wysokogórski przy stosownych warunkach higienicznych.

Nie wdając się bliżej w słuszność hipotezy Arloinga, według której wszystkie szczepy prątków gruźliczych są tylko odmianami jednego i tego samego gatunku, a więc przy odpowiedniem hodowaniu i przy odpowiedniej modyfikacyi swych odziedziczonych warunków są chorobotwórcze dla wszystkich zwierząt, musimy zaznaczyć, iż u człowieka spotykane są dwa typy chorobotwórcze prątków gruźliczych, t. j. *typus humanus* i *t. bovinus*. Oba te szczepy różnią się własnościami morfologicznemi i biologicznemi od siebie Ale i w pojedynczych tych szczepach — zwłaszcza w szczepie ludzkim — zachodzą różnice, gdyż prątki gruźlicze młode na płynnych pożywkach zachowują się inaczej, niż stare ze względu na hodowlę, własności barwienia i siłę jadu; prątki gruźlicze młode są żywotniejsze i jadowitsze, niż stare (Marmorek). Wogóle zaś prątki gruźlicze — zwłaszcza stare — najprawdopodobniej z powodu swej zewnętrznej warstwy, składającej się z istoty woskowatej i do błonnika zbliżonej, odznaczają się bardzo trudną przenikliwością na barwiki anilinowe, jak również niezwykłą odpornością przeciw działaniu wpływów zewnętrznych, jak ciepła, wilgoci i środków dezynfekcyjnych. Niemniej na uwagę zasługuje fakt podniesiony przez Neumanna, iż prątki gruźlicze ludzkie, zachowane w kawałkach płuc w słabym wodnym rozczynie formaliny, długo zachowują swą żywotność, a rychło ją tracą, jeśli są przechowywane w kawałkach wątroby, śledziony i w tkance gruczołów limfatycznych.

(C. d. n.).

(Z pracowni farmakologicznej Prof. Dra L. Popielskiego we Lwowie).

O fizyologicznych własnościach choliny.

Podał

Docent Dr J. Modrakowski.

(Dokończenie.)

IV. Zmiany w działaniu choliny podczas przechowywania.

Po zbadaniu działania czystej choliny należało się przekonać, od czego zależy wyżej opisane znamienne działanie choliny Mercka; znajdujące się w niej ciało jest widocznie zwykłą przymieszką choliny, gdyż tylko tem daje się wytłómaczyć to, że prawie wszyscy poprzedni autorowie działanie tego ciała przypisywali cholinie w pierwszym rzędzie. Nasuwało się pytanie, czy jestto przypadkowa domieszka, czy też stwierdzamy działanie produktu rozkładu choliny. Sądzę, że w następnych doświadczeniach odpowiem na to pytanie. Ubocznie tylko zwrócę uwagę na spostrzeżenia chemików, którzy często podnoszą nadzwyczajną łatwość rozkładu choliny, nawet w postaci soli. Przetwór Kahlbauma, jak to nadmieniłem, nie dawał zaraz po przysłaniu zapachu trójmetyloaminy. Dosyć jednak było potrzymać przetwór ten kilka chwil na słońcu, aby wystąpił wyraźny zapach trójmetyloaminy. Okazało się więc, że w poprzednich warunkach rozkład choliny następuje prawie w jednej chwili. Odpowiednio do zmian w składzie chemicznym choliny, należało oczekiwać zmian w fizyologicznem działaniu choliny, przechowywanej w przeciągu pewnego czasu. Następujące doświadczenia w zupełności powyższy wniosek potwierdzają.

Doświadczenie VII. 13. XI. 1907. Pies, wagi $18^1/_2$ kg.; do krwi wprowadzono 20 gr. urethanu i 2 gr. wodnika chloralu. Oznaczenie ciśnienia krwi w lewej tętnicy szyjnej. Wstrzykiwanie do prawej żyły odgoleniowej (*v. saphena*). Najpierw wprowadziłem 0,2% rozczyn czystego chlorku choliny, użyty w doświadczeniu VI. dnia 7. XI. Następnie używałem świeżo sporządzonego 2% rozczynu przetworu Kahlbauma, przetworu, który mimoto, że był przechowywany w ciemności, w szczelnie zamkniętem naczyniu, wydawał lekką woń trójmetyloaminy. — (Tabl V).

Wynik tego doświadczenia wskazuje wyraźnie, że tak w przetworze, znajdującym się w rozczynie, jak i w znajdującym się *in substantia*, zaszły zmiany (zapach trójmetyloaminy), które w obu przypadkach w równej mierze znalazły swój wyraz w jednakowem fizyologicznem działaniu. Obie substancye wywołują w małych ilościach: 0,2—0,6 mg. na 1 kg. wyraźne, krótkotrwałe obniżenie ciśnienia krwi, bez widocznego wpływu na czynność serca. Wpływ jednak na serce występuje przy użyciu nieco większych dawek, około 1 mg. na 1 kg.; czynność serca zwalnia się o 2, względnie 3 uderzenia w 5'', zwolnienie to jednak utrzymuje się bardzo krótko, w ciągu 10''—15''. Działania na gruczoły nie zauważano. Występuje ono jednak już po kilkudniowem dalszem przechowywaniu choliny.

Doświadczenie VIII. 19. XI. 1907. Suka, wagi 9 kg. Tracheotomia, przecięcie rdzenia, tuż pod przedłużonym; sztuczne oddychanie. Ciśnienie krwi mierzono w lewej tętnicy szyjnej. Przewody gruczołu podszczękowego i trzustki połączono z rurkami kalibrowanemi. Wstrzykiwano do prawej żyły odgoleniowej. Użyłem świeżego 0,2% przetworu choliny, który sporządziłem 6. XI. i sam oczyściłem; świeżo sporządzonego rozczynu przetworu Kahlbauma. Wydzielania soku trzustkowego nie było żadnego. (Tabl. VI.).

W doświadczeniu tem, przy którem nie używałem ani kurary, ani środków narkotycznych, występuje zupełnie wyraźnie działanie na serce, jako wyraz postępującego rozkładu choliny, mimoto, że dawki (części milligrama) były mniejsze, niż w poprzedniem doświadczeniu. W doświadczeniu tem widać wzmożone wydzielanie śliny. Przy użyciu czystego chlorku choliny, przechowywanego nad kwasem siarkowym, wystawionego jednak na działanie światła, nie występują opisane zjawiska w takiej mierze, jak przy użyciu przetworu Kahlbauma, mniej starannie przechowywanego; przetwór ten w dawce około 0,6 mg. na 1 kg. wywiera działanie takie same, jak cholina Mercka, zbadana na samym początku. Atropina znosi wszystkie zjawiska, jednak dopiero po upływie kilku minut. — Początkowo zwiększone parcie krwi opada zwolna do stanu niższego, niż przed podaniem choliny. Późniejsze wprowadzenie tej zasady wywołuje już tylko podniesienie parcia krwi, jak to było do przewidzenia. Wydzielanie śliny zostało oczywiście zupełnie zniesione (przez atropinę).

Następne doświadczenie wykonane w dwa dni później, wykryło działanie przetworu choliny, dotychczas nie stwierdzone.

Doświadczenie IX. 21. XI. 1907. Suka, wagi 11 kg. Uśpienie przez wprowadzenie śródżylne $2^1/_2$ gr. wodnika chlo-

Tabl. V.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg: dolne	górne	średnie	Tętno w 5''	
XV.					
5h 43' 45''	92	134	113	16	Norma.
54'					Wprowadzenie 3 cm³ 0,2% rozczynu *cholini hydrochl.*, sporządzonej 7. XI. = 0,000.324 na 1 kg.
54' 8''	84	118	101	16	
54' 26''	92	130	111	16	
XVI.					
5h 50' 30''	tosamo				
57'					Wprowadzono 6 cm³ tegosamego rozczynu = 0,000.640 na 1 kg.
57' 6''	72	110	91	16	
57' 26''	92	133	112,5	16	
6h 1' 45''	90	136	113	15	
XVII.					
6h 2'					Wprowadzenie 10 cm³ tegosamego rozczynu = 0,001.08 na 1 kg.
2' 7'' —12''	66	102	84	13	
2' 27''	90	120	105	15	
XVIII.					
6h 43' 45''	94	120	107	13	
44'					Wprowadzono 2 cm³ świeżo sporządzonego 2% rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum) = 0,000.216 na 1 kg. Przetwór był w pracowni od 6. XI.
44' 13''					Początek obniżania się ciśnienia krwi.
44' 20'' —25''	64	94	79	12	
46'					Powrót do normy.
XIX.					
6h 46' 50''	98	126	112	12	
47'					Wprowadzenie 9 cm³ tegosamego rozczynu = 0,000.937 na 1 kg.
47' 7'' —12''				9	Początek obniżania się parcia krwi.
47' 12'' —17''	64	90	77	12	
47' 35''	104	128	116	12	
48'	90	110	100	12	Na tej wysokości ciśnienie krwi utrzymuje się długo.

ralu w rozczynie 10$^0/_0$. Ciśnienie krwi mierzone w lewej tętnicy szyjnej. Wstrzykiwania uskuteczniono do prawej żyły odgoleniowej. Użyłem 0,2$^0/_0$ rozczynu choliny, przygotowanego w dniu 7. XI. z czystej choliny, 0,1$^0/_0$ rozczynu choliny Kahlbauma, sporządzonego 19. XI. i świeżego rozczynu pierwszego ciała. (Tabl. VII.).

W doświadczeniu tem pierwszy raz zauważyliśmy zjawisko, któregośmy w innych doświadczeniach przedtem nie spostrzegali, a mianowicie podniesienie ciśnienia z nastę-

Tabl. VI.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg			Tętno w 5''	Wydzielanie śliny w mm	
	dolne	górne	średnie			
5h 15'						
16'					51	
16' 45''	91	139	115	7	61	
17'					71	Wprowadzono 2 cm³ 0,2$^0/_0$ rozczynu chlorku choliny, sporządzonego 13. XI. (Kahlbaum) = 0,000.44 na 1 kg.
17' 5''						
—10''	35	115	75	3		
17' 25''						Podniesienie parcia do:
	78	118	98	8		
18'					108	
18' 40''	90	127	108,5	8		
19'					127	
20'					139	
20' 50''	87	138	112,5	7		
21'					150	
22'					164	
24'					0	Wprowadzono 3 cm³ 0,2$^0/_0$ rozczynu czystego chlorku choliny, sporzadzonego 6. XI. = 0,000.66 na 1 kg.
24' 3''						
—8''	48	107	77,5	4		
24' 15''						
—25' 30''	76	108	92	8		
25'					12	
26'					23	
26' 30''	90	142	116	7		
27'					34	
XX.						
5h 31'					65	
31' 40''	84	136	110	7		Wprowadzono 6 cm³ świeżo sporządzonego 0,1$^0/_0$ rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum) = 0,000.66 na 1 kg. Przetwór znajdował się w pracowni od 6. XI. 7'' trwające zatrzymanie czynności serca, następnie kilka skurczów i ponowne zatrzymanie w ciągu 63''.
32'					71	
33'				0	125	
33' 23''						Wprowadzono 4 cm³ 1$^0/_0$ rozczynu atropiny, potem podniesienie parcia krwi do:
34'					141	
34' 25''	112	142	128	13	157	
35'					160	Spadek ciśnienia krwi do:
43' 40''	68	86	77	9	160	
43'					20	
44'					20	Wprowadzono 5 cm³ 0,1$^0/_0$ rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum) = 0,000.55 na 1 kg.
44' 12''						
—17''	92	111	101,5	9		
45'					20	Stopniowy spadek do:
46'	69	88	78,5	9	20	
47' 45''	68	87	78,5	9		
48'					20	10 cm³ poprzedniego rozczynu choliny = 0,001.1 na 1 kg.
48' 30''	110	122	116	10		Stopniowy spadek jak poprzednio. Zatrzymanie wydzielania śliny.

pnem obniżeniem przy równoczesnem zwolnieniu tętna. Pierwsza dawka 0,5 mg. na 1 kg. nie wywołuje jeszcze działania na serce, które występuje wyraźnie przy dawkach około 1—4 mg. na 1 kg. Tętno było jeszcze pod wpływem poprzedniej dawki zwolnione tak, że wprowadzenie 7 ctm. sz. 0,00127 na 1 kg. nie wywołało dalszego zwolnienia tętna. Wysokość uderzeń serca zmniejsza się w przeciągu mniejwięcej 1 minuty, następnie w ciągu 1 minuty wzrasta, wreszcie dochodzi do bardzo znacznych wahań. Ciśnienie krwi zwiększa się powyżej normy. Duże wahania zwolna się zmniejszają. Następnie występują jeszcze w przeciągu kilku sekund bardzo wielkie wahania, które bezpośrednio przechodzą w grupę stosunkowo nizkich uderzeń serca. Potem uderzenia serca powiększają się jeszcze raz i w końcu opadają, przyczem częstość tętna się zwiększa, a ciśnienie krwi spada wreszcie do stałego poziomu.

Tabl. VII.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg			Tętno w 5''	
	dolne	górne	średnie		
11h 18' 40''					
—19'	62	82	72	10	Wprowadzona 3 cm³ 0,2$^0/_0$ rozczynu czystego chlorku choliny, sporządzonego 7. XI. = 0,000.545 na 1 kg. Z początku nie widać zmiany w krzywej, następnie:
11h 20'	64	86	75	10	
20' 45''	60	81	70,5	10	
21'					Wprowadzono 6 cm³ tegosamego rozczynu = 0,001.09 na 1 kg.
21' 40''	66	90	78	8	
23'	58	80	69	9	
29'	58	62	60	9	
29' 30''					Wprowadzono 10 cm³ 0,1$^0/_0$ rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum), który został sporządzony 19. XI. = 0,000.909 na 1 kg; po 20'' niewielkie podniesienie parcia krwi.
30'	60	82	71	9	
31'	56	96	76	8	
32'	54	82	68	8	
33'					
33' 30''	55	75	65	9	
34'					Wprowadzono 4½ cm³ 1$^0/_0$ rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum), który został sporządzony 19. XI = 0,004.09 na 1 kg.
34' 24''					Ciśnienie krwi zaczyna wzrastać przy równoczesnem zwolnieniu tętna.
34' 25''	26	138	82	3	
34' 50''	60	160	163	4	
36' 7''	80	118	99	7	
43'	54	74	64	9	
12h 14' 40''	62	94	78	6	
15'					Wprowadzono 3 cm³ świeżo sporządzonego 0,2$^0/_0$ rozczynu czystego chlorku choliny, która została przygotowana 6. XI. = 0,000.545 na 1 kg.
15' 17''					
—22''	62	82	72	5	
od 12h 15' 25''	64	92	78	6	
XXI.					
12h 30' 40''	58	94	76	5	
31'					Wprowadzono 7 cm³ poprzedniego rozczynu = 0,001.27 na 1 kg.
31' 30''	64	94	79	5	
32' 15''	58	107	82,5	4	
—33' 20''					
33' 20''	30	128	79	5	
38'	70	90	80	9	Stopniowo zmniejszają się wahania tętna, wreszcie ciśnienie krwi utrzymuje się na podanej wysokości.

Obraz ten przypomina działanie neuryny, jak to szczegółowo przedstawię w osobnej pracy o neurynie. Nie ulega więc wątpliwości, że przetwory nasze uległy przez ten czas częściowej przemianie w neurynę. Nie jest to jednak bezpodstawne przypuszczenie, gdyż doświadczenia chemiczne ustaliły, że w odpowiednich warunkach podobna sprawa zachodzi [17]). Sprawa ta przyspiesza się pod działaniem drobnoustrojów; rozczyny moje były rzeczywiście pokryte warstwą pleśni tak, że przed użyciem musiałem je sączyć. Powyższe działanie, podobne do działania neuryny, nie jest identyczne z działaniem ciała muskarynowego, jak to widać z następującego doświadczenia.

Doświadczenie XII. 19. XII. 1907. Pies, wagi 10 kg. Tracheotomia, kurara, sztuczne oddychanie. Ciśnienie krwi mierzono w lewej tętnicy szyjnej. Wstrzykiwanie do prawej żyły odgoleniowej. (Tabl. 8).

Widzimy tutaj podobne działanie na serce i ciśnienie krwi, jak w doświadczeniu IX., z tą różnicą, że w ostatniem doświadczeniu działanie to jest jeszcze bardziej zaznaczone. Jeden przetwór świeżo sprowadzony od Kahlbauma, wywoływał takie same zjawiska i jednocześnie przetwór ten, zaraz po sprowadzeniu wonią trójmetyloaminu objawiał obecność produktów rozpadu choliny. Przytaczam to doświadczenie, aby okazać wpływ przecięcia nerwów błędnych. Po przecięciu obu nerwów widzimy tylko podwyższenie ciśnienia krwi, bez działania na serce.

Na podstawie tego faktu można sądzić, że zwolnienie tętna jest pochodzenia ośrodkowego, w przeciwieństwie do poprzednio opisanego działania (obwodowego) ciała muskarynowego. Czy mamy tu działanie neuryny, na to pytanie odpowiedzą dalsze moje badania nad tą zasadą.

W ten sposób doszedłem do końca swoich badań nad syntetyczną choliną. Na podstawie otrzymanych danych uważam za możliwe przyłączyć się do zdania Böhma, wedle którego cholina jest zupełnie nietrującem ciałem. Tutaj przypomnę jeszcze spostrzeżenie tego badacza, tyczące się wpływu choliny na ciśnienie krwi; Böhm mówi, że cholina wywołuje tylko przejściowe podniesienie ciśnienia krwi.

V. Wyjaśnienie danych poprzednich autorów.

Przytoczone we wstępie odmienne dane poprzednich autorów dadzą się łatwo wytłómaczyć na podstawie otrzymanych przezemnie faktów. Niewątpliwie w cholinie występują najrozmaitsze produkty rozbicia. Rozmaici autorzy przeprowadzali swoje badania z choliną, znajdującą się w rozmaitych okresach rozkładu. Tak w doświadczeniach Ashera i Wooda najwyraźniej występuje działanie, podobne do działania muskaryny. Autorzy ci stwierdzili wybitnie podniecające działanie choliny na zakończenia nerwu błędnego serca, albowiem działanie muskarynowe przetworu utrzymuje się i po przecięciu nerwów; spostrzegali oni działanie na gruczoły takie same, jakie wywiera użyty przezemnie przetwór Mercka. To, że autorowie ci spostrzegali po początkowem obniżeniu, podniesienie parcia krwi zależy: 1) od wielkich dawek, użytych przez tych autorów: 0,01 do 0,05 gr. na 1 kg. i 2) od szybkiego powtarzania wstrzykiwań (porównaj doświadczenie V.). Ich wniosek, że podniesienie ciśnienia krwi jest pochodzenia ośrodkowego, nie utrzymał się już wobec prac wszystkich późniejszych badaczy, natomiast ich twierdzenie, że początkowy spadek ciśnienia krwi zależy od serca, okazał się słusznym. W doświadczeniu Formanka występuje początkowe przyśpie-

Tabl. VIII.

Czas	Ciśnienie krwi w mm Hg dolne	górne	średnie	Tętno w 5''	
12h 7'	96	122	109	11	Liczby te nie są stałe, ponieważ występują wahania.
XXII. 12h 8'					Wprowadzono 6 cm³ $0,2^0/_0$ świeżo sporządzonego rozczynu chlorku choliny, która była przygotowana 6. XI. = 0,001.2 na 1 kg.
8' 20''	142	190	106	7	
8' 46''					Działanie na serce minęło, ciśnienie krwi stopniowo powraca do normy.
10'					
17' 30''	102	126	114	10	
18'					Wprowadzono 3 cm³ $0,2^0/_0$ rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum) = 0,000.6 na 1 kg. Rozczyn został sporządzony ze świeżo przysłanego preparatu, który czuć było wybitnie zapachem trójmetyloaminu.
18' 18''					Ciśnienie spada w ciągu kilku sekund, następnie się podnosi; po każdem większem wychyleniu tętna, następuje mniejsze.
18' 23''	156	194	175	6	
19'	122	150	136	10	
21' 30''	102	126	114	10	
XXIII.					Przecięto nerwy błędne.
12h 26' 30''	124	142	133	9	
27'					Wprowadzono 3 cm³ tegosamego rozczynu choliny = 0,000.6 na 1 kg po 15'' podniesieniu się parcia krwi.
27' 25''	176	202	189	9	Najwyższe ciśnienie krwi.
27' 40''	138	156	147	9	
30' 30''	118	154	136	9	Uwaga: tętna nie można było dokładnie obliczyć.
					Po przecięciu rdzenia pod przedłużonym:
45' 30''	70	88	79	15	
46'					Wprowadzono 3 cm³ tegosamego rozczynu choliny = 0,000.6 na 1 kg.
46' 24''					Początek działania.
46' 50''	84	100	92	15	
48'	88	100	94	15	
XXIV. 12h 48' 40''	78	92	85	12	
49'					Wprowadzono 6 cm³ tegosamego rozczynu choliny = 0,001.2 na 1 kg.
49' 16''					Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
49' 40''	140	156	148	12	
3h 21'	56	76	66	10	Przecięcie obydwu nerwów trzewnych.
22'					Wprowadzono 6 cm³ tegosamego rozczynu choliny = 0,001.2 na 1 kg. Po 30'' mniejwięcej, podniesienie parcia krwi.
23'	92	112	102	10	
					Potem następuje zwolna powrót do pierwotnego stanu; trwa to około 7'.
45' 45''	56	74	65	10	
46'					Wprowadzono 6 cm³ $0,2^0/_0$ rozczynu chlorku choliny (Kahlbaum).
46' 20''					Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
46' 35''					Wprowadzono 10 cm³ $5^0/_0$ rozczynu peptonu Wittego.
					Dalsze podniesienie parcia krwi.
46' 45''	96	118	107	10	
					Potem następuje wolno opadanie ciśnienia krwi.
48' 30''	20	32	26	10	Dalsze dawki choliny nie podnoszą wyżej ciśnienia krwi.

[17]) Porównaj L. Brieger: Ueber Ptomaine, Berlin, 1885, S. 32. V. Cervello, Annali di chim. med. farm. et di farmacol. (IV). Tom I, pag. 13 i inni, cytowani przez Gulewitscha. Zeitschrift f. phys. Chemie, XXIV; 541.

szenie tętna również dzięki użyciu bardzo wielkich dawek; następnie spostrzegane przez niego podniesienie ciśnienia krwi, przy równoczesnem zwolnieniu czynności serca, polega widocznie na domieszce neuryny, jak na to wskazują moje doświadczenia IX. i XII.

Cervello przeprowadzał swoje doświadczenia widocznie z mieszaniną neuryny i choliny; zresztą sam on zwraca uwagę na muskarynowe działanie na serce, a już Böhm dowiódł, że cholina takiego działania nie wywiera.

Desgrez i Chevalier wspominają o wybitnem działaniu choliny na gruczoły, co niewątpliwie zależy od zanieczyszczeń, użytych przez nich przetworów; zwolnienie tętna, z równoczesnem obniżeniem ciśnienia krwi wskazuje na obecność muskarynowych produktów rozkładu choliny.

Mott i Halliburton, którzy posługiwali się małemi dawkami 0,001—0,0014 na 1 kg., spostrzegali obniżenie ciśnienia krwi przy lekkiem zwolnianiu tętna, co i ja spostrzegałem w doświadczeniu VII., kiedy użyłem prawie takiej samej dawki przy wprowadzeniu oczyszczonego, ale niecałkiem świeżego przetworu chlorku choliny; przetwór ich musiał więc także zawierać ślady produktów rozkładu.

Osborne i Vincent, którzy wogóle dane Motta i Halliburtona potwierdzają, widzieli niekiedy podniesienie parcia krwi, które ja spostrzegałem stale przy świeżych nierozłożonych przetworach choliny. Nie ulega wątpliwości, że w tych przypadkach Osborne i Vincent posługiwali się czystą nierozłożoną choliną.

Odmienne stanowisko zajmuje praca Lohmanna który wyosobnione z nadnercza ciało, na podstawie przeprowadzonego badania chemicznego, uważał za cholinę. Nie ulega wątpliwości, że z narządu tak bogatego w składniki nerwowe, można otrzymać cholinę. Jednakowoż działanie substancyi Lohmanna nie odpowiada zupełnie działaniu choliny. Kot zginął po wstrzyknięciu 0,036 tej substancyi. Krzywa przedstawiona na figurze 3. jego pracy, okazuje początkowo wyraźne podniesienie ciśnienia krwi, potem występuje szybkie obniżenie z małem ledwie dostrzegalnem tętnem aż do śmierci zwierzęcia. To obniżenie ciśnienia krwi, jakto wyraźnie widać z przedstawionej krzywej niewątpliwie zależy od uszkodzenia serca. Sądzę więc, że nie popełnię pomyłki, jeżeli przyjmę, że cholina Lohmanna prawdopodobnie zawierała małą przymieszkę innej bardzo silnie działającej na serce substancyi, której nie można było wykryć przy rozbiorze chemicznym. Takich substancyi mamy wiele w wyciągach z najrozmaitszych narządów.

Prof. Popielski i jego współpracownicy są obecnie zajęci chemicznem opracowywaniem tych ciał. Chodzi tu o ciała, które w bardzo małych ilościach wywołują silne obniżenie ciśnienia krwi. Prof. Popielski tymczasowo nazwał je wasodilatynami, i w niedalekiej przyszłości poda o nich szczegółowe dane. Niewątpliwie substancye te wchodzą w grę w wyciągach z rozmaitych narządów. Działanie ich obniżające ciśnienie krwi przypisują obecnie cholinie. O obecności choliny w wyciągach, a mianowicie z tkanki nerwowej, prawie że wątpić nie można, choć, według mego zdania, w przypadkach tych cholinę otrzymuje się z rozkładu lecytyny, nie ma zaś jej w gotowym już stanie Wolna zasada, jako taka nie znajduje się w tkankach zwierzęcych. Całkiem inaczej ma się rzecz w sprawach wywoływanych chorobowemi zmianami tkanki nerwowej. W takich warunkach obecność wolnej choliny jest nietylko możliwa, ale nawet prawdopodobna. Trzeba jednak tutaj przypomnieć, że wykrywanie choliny opiera się na mikrochemicznych odczynach, które nie stanowią bezwzględnie przekonywającego dowodu.

Mott i Halliburton otrzymali wprawdzie z płynu mózgowo-rdzeniowego paralityków 0,1153 gr. podwójnej soli platynowej, którą uważali za cholinę, jednak wniosek ten należy uważać za nieudowodniony, ponieważ autorowie ci w otrzymanej substancyi znaleźli 34,80% zawartości platyny, gdy tymczasem chlorek cholinowo-platynowy zawiera 31,64%. A jeżeli już nawet przyjmiemy za udowodnioną obecność choliny w płynie mózgowo-rdzeniowym i we krwi podczas niektórych spraw chorobowych, to w każdym razie nie możemy uważać jej za przyczynę tych chorób. Obecność choliny w tych przypadkach jest wynikiem rozpadu tkanek, zawierających lecytynę, nie zaś przyczyną chorób.

Należy zaznaczyć, że działanie czystej choliny polega tylko na krótkotrwałem podniesieniu ciśnienia krwi. Wprawdzie dowiodłem tego w tej pracy tylko co do syntetycznie otrzymanej zasady; jednakowoż należy przypuścić, że działanie choliny, otrzymanej z rozkładu lecytyny, nie będzie inne. Bądźcobądź jedno doświadczenie z naturalną choliną, przeprowadzone w naszej pracowni, dawało również tylko przemijające podniesienie parcia krwi, na co obecnie już uważam za możliwe zwrócić uwagę.

Mimoto musimy przypisać obecności choliny bardzo wielkie znaczenie w sprawach chorobowych, gdyż gdzie zasada ta występuje, tam trzeba przyjąć możność powstania produktów rozkładu, któremu cholina tak łatwo ulega[18]). Wpływ tych produktów rozkładu może się zaznaczyć według Prof. Popielskiego przy wszystkich możliwych schorzeniach, które przebiegają z rozpadem tkanek zawierających lecytynę[19]), między innymi przy ropiejących ranach, przy ropnych zapaleniach opłucnej, otrzewnej, przy niektórych chorobach zakaźnych, przy zatruciach zgniłem mięsem, lub serem i t. d. Gdyby w tych przypadkach udało się rzeczywiście udowodnić obecność muskarynowych produktów rozkładu choliny, to możnaby wiele się spodziewać od leczniczego stosowania atropiny. (Popielski, l. c.).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Kurth Schultze. **Przyczynek do fulguracyjnego leczenia nowotworów złośliwych.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 43). Dotychczasowe doniesienia o leczeniu nowotworów złośliwych fulguracyą podług Keating-Harta były przeważnie korzystne. S. przeprowadził badania nad tym sposobem leczenia w klinice Biera w Berlinie, stosując to leczenie w 12 przypadkach raka, nie nadającego się już do doszczętnej operacyi i doszedł do przekonania, że fulguracya wcale nie leczy miejscowo, nie chroni od przerzutów, przeciwnie często przyspiesza nawet rozrost guza i tworzenie się przerzutów. Wyleczenia nie spostrzegał S. żadnego. Jedynie korzystnie działa fulguracya na ukojenie bolów i przeciw cuchnącemu rozpadowi, jakoteż krwotokom z guza. Nie działa ona pewniej, niż leczenie radem lub promieniami Röntgena. — S. nie poleca używać chłodzenia

[18]) Porównaj Popielski: O trujących substancyach normalnego organizmu w świetle własnych badań. Lwowski Tygodnik lekarski Nr 1, 1908.

[19]) Popielski l. c.).

prądem bezwodnika węglowego, albowiem zwiększa się przytem tylko krwawienie; doprowadzający wąż często pęka z hukiem. Chorych fulgurować należy w uśpieniu chloroformowem; eter może się łatwo zapalić, a znieczulenie miejscowe nie nadaje się. Przy fulguracyi fulgurować można bezpiecznie i duże naczynia bez obawy przepalenia ich ścian, albowiem krew chłodzi dostatecznie ściany naczyń od wnętrza. *K.*

Strauss. **Surowica Marmorka w leczeniu gruźlicy chirurgicznej.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 42). S. opiera swe doświadczenie na 37 przypadkach, leczonych surowicą w klinice chirurgicznej w Gryfii. Jak wiadomo, Marmorek wyszedł z założenia, że jeżeli ustrój w początkach gruźlicy oddziaływa wybitnie na tuberkulinę, a zdrowy, a także bardzo wyniszczony gruźlicą nie oddziaływa, to musi to pochodzić stąd, że tuberkulina zmusza drobnoustroje do wydzielania pewnych toksyn, które wywołują odczyn. U ludzi zdrowych, wskutek braku prątków nie tworzą się te toksyny, u ludzi ciężko schorzałych na gruźlicę jest już tych toksyn za dużo w ustroju, nowe więc się nie tworzą i odczynu niema. Te toksyny uważa Marmorek za główny czynnik tuberkuliny, i dlatego starał się oddzielić je, by wprowadzać je do ustroju bez szkodliwych działań ubocznych tuberkuliny zwykłej. Do uzyskania swej surowicy używał Marmorek młodych prątków, które hodował na leukotoksycznej surowicy cieląt. Uzyskana w ten sposób surowica ma uodporniać króliki i świnki morskie przeciw późniejszemu zakażeniu. Ludziom polecał Marmorek wstrzykiwać surowicę w ilości 10—20 cm^3 przez wiele dni z rzędu. Złe strony działania surowicy usunięto przez podawanie jej za radą Hoffy, Mannheima i Freya w lewatywach. W ostatnich czasach polecają podawać w lewatywach przy gruźlicy podwójną surowicę, t. j. gruźliczo-paciorkowcową. Dotychczasowe wyniki lecznicze uważać należy za dość pomyślne w gruźlicy zewnętrznej. Leczenie to szkody żadnej nie przynosi, a często zdarzać się mają szybkie wyleczenia (Sonnenburg, Huellen, Hoffa, Schenker). S. stosował surowicę w ten sposób, że najpierw (u dorosłych) przez 14 dni wstrzykiwał podskórnie (udo, grzbiet) po 5—10 cm^3, a potem po przerwie 4—6-dniowej dawał codzień lewatywę z 5 cm^3 surowicy (20 lewatyw, potem przerwa 2—4 tygodni i ewentualnie dalszych 20 lewatyw). Ostatecznie doszedł S. do wniosku, że w pewnych przypadkach wywiera to leczenie wcale korzystny wpływ, który jednak nie jest większy, niż znanych sposobów higieniczno-dyetetycznych. Przy powikłaniach płucnych gruźlicy chirurgicznej jest działanie surowicy bardzo niepewne. W kilku przypadkach spostrzegł S. bardzo szybkie i dobre gojenie się zastarzałych nawet cierpień. *K.*

Gilmer. **O chirurgicznych szybkich zdjęciach rentgenowskich.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 42). Wielką wadą zdjęć rentgenowskich było to, że trwały one dość długo, przez co trudno je było wykonywać u dzieci i w tych przypadkach, gdzie chory przytem cierpiał. U wielu osób występują przytem mimowolne drgania, które psują całe zdjęcie. Interniści stosują już dawniej zdjęcia szybkie, albowiem nie chodziło tam o tak dokładne uwidocznienie pojedynczych szczegółów, jak w chirurgii. Nowe postępy na polu rentgenologii pozwalają obecnie i w chirurgii używać szybkich, a zupełnie dobry obraz dających zdjęć, a to zapomocą zwiększenia siły prądu i napięcia (60 amperów przy 110—220 Voltach). Rury powinny mieć 9—10 (Wehnelt) stopni twardości, przy 35 cm odległości. W ten sposób uzyskać można doskonałe obrazy kości w czasie bardzo krótkim, a jest nadzieja, że w miarę ulepszenia przyrządów w końcu będzie można wykonywać nawet zupełnie jasne zdjęcia momentalne. Już i tak postęp jest ogromny, jeżeli przypomnimy sobie, że dawniej trwało zdjęcie 5—10 minut, a obecnie $\frac{1}{2}$—5 sekund. *K.*

Brauer. **Chirurgiczne leczenie chorób płucnych.** (*80. Zjazd lek. i przyr.* Kolonia, 23. 9. 1908). B. wygłasza referat, jako internista, ponieważ tylko bardzo ograniczona część cierpień płucnych nadaje się do operacyi, a rozstrzyga o nich jedynie lekarz chorób wewnętrznych. Nadto internista ocenia wyniki operacyi, porównując je z danemi przed operacyą. Operacyjne zabiegi na płucach dzielimy na takie, które usuwają z płuc ropę i wytwory chorobowe, dalej na takie, które usuwają części płuc, a wreszcie na takie, które działają na płuca drogą pośrednią. Ta ostatnia grupa zabiegów zajmuje też główne referenta. Doświadczenie wykazało, że często osiągnąć można dobry wynik leczniczy, zapewniając płucu odpoczynek, a to przez wywołanie zapadnięcia się jego. W tej myśli polecił Forlanini wywoływanie sztucznej odmy piersiowej w leczeniu jednostronnej gruźlicy płuc przez wprowadzanie w miarę potrzeby większej lub mniejszej ilości azotu do opłucnej. Często potem opada gorączka, znikają prątki, plwocina się zmniejsza i następuje wybitne polepszenie. Naturalnie na przeszkodzie stoją tu czasem zrosty opłucne i wtedy, jeżeli są one bardzo silne, zapadnięcie płuca uzyskać można jedynie przez rozległe usunięcie żeber. Operacyę taką wykonał już kilkakrotnie Friedrich. Zabieg ten wykonuje się oczywiście w ostateczności, gdy inne sposoby leczenia nie pomagają, nie jest on bowiem wolny od niebezpieczeństw. Przy początkowej gruźlicy płuc polecił Freund przecięcie chrząstki pierwszego żebra. B. niema jednak zaufania do tej operacyi; o wiele już lepszą jest druga propozycya Freunda, przecięcia chrząstek kilku żeber przy rozedmie płuc. Według B. operacyę tę możnaby też stosować przy rozległych zrostach opłucnych. *K.*

Sachs. **O objawach uwięźnięcia przy przepuklinach tłuszczowych.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 43). Czasem uwięźnięciu, a raczej skręceniu lub uciskowi uledz mogą w worku przepuklinowym i tłuszczaki podotrzewne. Spotykamy wtedy tesame (?) objawy, co przy uwięźnięciu jelita, a dopiero operacya wykrywa pusty worek przepuklinowy i poza nim obrzmiały wskutek ucisku naczyń tłuszczak. Rozpoznanie jest bardzo trudne; operować należy zawsze. S. przytacza 5 takich przypadków operowanych. Objawy uwięźnięcia pochodzą z jednej strony od ucisku naczyń tłuszczaka, a z drugiej od naciągania otrzewnej. *K.*

Reich. **O bąblowcu kości długich.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 59., Z. 1). Bąblowiec usadawia się przedewszystkiem w kościach płaskich (miednica, kręgi, czaszka), a rzadziej w długich (głównie kończyny dolne). Objawami cierpienia są bole i guz, który przy prześwietlaniu promieniami Röntgena wydaje się przeźroczysty. Bąblowiec kości wiedzie bardzo często do złamań. Leczenie chirurgiczne, a polega na nacięciu i usunięciu pęcherzyków bąblowca i martwaków, czasem trzeba jednak wycinać kość w ciągłości. Rokowanie wogóle dobre, a wyniki operacyjne pomyślne; tak n. p. na 31 operowanych bąblowców kości długich, uzyskano 26 wyleczeń, z czego w 19 ograniczono się do nacięć, a tylko w 7 wykonano duże zabiegi. *K.*

Laryngologia.

Eiselt. **Aseptyczny rozkładany wdmuchiwacz do krtani, nosa, jamy nosowo-gardłowej i do migdałków podniebiennych.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 20). Wdmuchiwacz ten, zrobiony ze szkła, składa się z części nasadowej (krtaniowej, nosowej, nosowo-gardłowej, wreszcie migdałkowej), na której koniec dośrodkowy, przez zanurzenie rurki nabiera się proszku. Wdmuchiwanie odbywa się powietrzem wydechowem lekarza zapomocą nasadki ustnej, tak zrobionej, iż nic z jamy ust dostać się do części nasadowej przyrządu nie może. Nasadka ustna bowiem ma w środku rozdęcie balonikowate, do którego wsuwa się trochę waty. Części te: nasadową i ustną łączy dren gumowy, 30 ctm długi, by jednak przyrząd ten ubezpieczyć dokładniej, by ani z ust lekarza nie dostało się nic do ust chorego, ani naodwrót, znajduje się jeszcze część składowa pośrednia, do połączenia kawałkiem drenu z częścią nasadową. Część ta pośrednia jestto rurka, mająca znowu w środku rozszerzenie balonikowate, a w niem od strony ust lekarza wtopioną zakrzywioną rurkę, która, nie zmniejszając siły powietrza wydechowego lekarza, napewno zapobiega przedostaniu się jakichś cząstek z ust. Już nawet bez tej części pośredniej, wdmuchiwacz ten należy uważać za bardzo praktyczny, a części składowe ze szkła dają się wygotować. — Oprócz kompletu wdmuchiwacza, złożonego z 18 różnych części składowych i do zmiany, wszystko w słoiku szklanym, dokładnie zamkniętym, podaje autor drugi mniejszy, zastosowany wyłącznie do migdałków podniebiennych. (Cena tego mniejszego przyrządu wynosi 1·50 k., całego kompletu 15 k.; przyrządu dostarcza w Austryi firma Waldeck i Wagner w Pradze). *A. B.*

N. Ph. Blegrad. **Czarny język.** (*Lingua villosa nigra*). (*Archiv f. Laryng.* T. XX., S. 197). Na podstawie badania własnych 10 przypadków i krytycznego przeglądu piśmiennictwa, uważa B. za jedyne tłómaczenie powstania czarnego języka z jednej strony wydłużenie brodawek nitkowatych, z drugiej zabarwienie na drodze chemicznej przez pokarmy, wino, tytoń i przez lekarstwa, jak żelazo, rtęć i inne. Przyczyną jest prawdopodobnie drażnienie, najczęściej jako wyraz lekkiego zapalenia języka, wywołanego cierpieniem nosa, gardła, albo przewodu pokarmowego, dalej paleniem tytoniu i używaniem leków. Jako najlepszy środek leczniczy zaleca B. 10% rozczyn dwutlenku wodoru do pędzlowania i tłómaczy działaniem utleniającem leku wpływ na znikanie barwika. *A. B.*

Dermatologia.

Volk. **Leczenie kiły wstrzykiwaniami.** (*Dermat. Zeitschrift* Z. 10., T., XV., 1908). Autor jest zwolennikiem leczenia kiły zapomocą wstrzykiwań, gdyż zdaniem jego przy tym sposobie leczenia, dawkowanie może być ścisłe i pewne. Ta zaleta wstrzykiwań stawia je wyżej co do wartości leczniczej od podawania wewnętrznego przetworów rtęciowych, albowiem w ilościach środka wessanego z przewodu pokarmowego mogą być znaczne różnice, zależne od wielu warunków. W ostatnich czasach rozpowszechnione wcierania w błonę śluzową nosa również nie przedstawiają większych korzyści dla leczonych tym sposobem. Znaczenie bardzo łagodnego i powolnego działania przeciwkiłowego mają pomazywania Welandera, jakoteż leczenie woreczkami i przylepcami rtęciowymi. Nierównie silniej działają wcierania, których ujemną stroną jest niemożność ścisłego oznaczenia ilości środka, wprowadzonego przez skórę do ustroju. Ze środków, używanych do wstrzykiwań w leczeniu kiły, autor najwięcej poleca dawno znany środek, szary olej rtęciowy Langa. Autor uważa ten środek za zupełnie bezpieczny, a nieszczęśliwe przypadki, opisywane po wstrzykiwaniach szarego oleju, przypisuje nieodpowiedniemu zastosowaniu tego środka, czy to wskutek nieostrożnego zastosowania za wielkiej dawki, czy to wskutek omyłki aptekarza przy przyrządzaniu, jak to się stało w przypadkach śmierci, podanych przez Smirnoffa. Należy zważać przy stosowaniu tego środka na działanie jego zbiorowe (sumujące się). Dlatego też odpowiednio do ilości wstrzykiwań odstępy czasu pomiędzy wstrzykiwaniami powinny być coraz dłuższe. Przy przestrzeganiu wszystkich przepisów nie zagraża ten środek nietylko żadnem niebezpieczeństwem, ale niema też przy jego stosowaniu nieprzyjemnych następstw, jak n. p. nacieków i ropni, jakie zjawiają się bardzo często po śródmiąższowych wstrzykiwaniach trudno rozpuszczalnych przetworów rtęci. Autor stosuje leczenie przeciwkiłowe od chwili rozpoznania wrzodu pierwotnego i twierdzi, że to wczesne leczenie dobrze wpływa na przebieg choroby; natomiast zapatrywania, że wczesne leczenia, stosowane przed wystąpieniem pierwszych objawów choroby na skórze, są szkodliwe, gdyż wywołują w późnych okresach ciężkie objawy kiły, uważa autor wobec wyników nowszych badań na zupełnie nieuzasadnione. *Stopczański.*

Wechselmann. **Tworzenie się polipów w tylnej części cewki moczowej.** (*Arch. f. Derm. u. Syph.* 1908, T. 91). Polipy na tylnej części cewki, przytaczane przez Wossidłę i Lewina, jako skutek bardzo przewlekłego wiewióra, wykazać można częściej, gdy się używa do badania endoskopu Goldschmidta. Autor badał szereg przypadków wiewióra przewlekłego tylnej cewki i często znajdował tamże polipy. W jednym przypadku, w którym po kilkakrotnej sprawie wiewiórowej utrzymywały się objawy, świadczące o zmianach w tylnej części cewki moczowej, znalazł autor w okolicy wzgórka nasiennego kilka polipów. Chory ten był przez kilka lat leczony przez różnych lekarzy bez wykazania rzeczywistej przyczyny. Ze względu na podobne przypadki uważa W. przyrząd Goldschmidta za wielki postęp w kierunku badania dróg moczowych, a samą technikę za niezbyt trudną. Wspomniane polipy usunął autor z łatwością zapomocą kleszczyków Dittla, poczem przyżegał te miejsca nalewką jodową. *Dr Poliwka.*

Felix. **Leczenie wrzodów.** (*Annal. de thér. derm. et syphil.* VIII. 15.). Autor poleca w starych wrzodach kiłowych, nabłoniakach (*ulcus rodens*), zastarzałych wrzodach goleni i toczniu następujące przez siebie używane ciasto: *Amyl. tritic. 157,0, Hydr. bichlor. corr. 1,0, Cokain vel Stovain 1,0, Camphor. monobrom. 10,0, Zinc. chlorat sicc. 120,0.* Wszystko razem miesza się z wodą i małą ilością gliceryny zarabia na ciasto i nakłada na wrzód warstwę grubości 2—3 mm. Pod zwyczajnym opatrunkiem z waty pozostaje to ciasto przez 24 godz.; opatrunek taki powtarza się póty, póki nie zniszczy się części niezdrowych, aż do podstawy. Później smaruje część przyżeganą co 2—3 dni gliceryną karbolową ($2^1/_2{}^0/_0$) i zakłada odpowiedni opatrunek. Po 6—10 dniach odpada zazwyczaj strup, pozostawiając zdrową powierzchnię. *Krzyształowicz.*

Z. Sowiński. **Patologia łupieżu czerwonego włos.** (*pityriasis rubra pilaris*). (*Arch. f. Derm. u. Syph.* 1908, 91). Na podstawie badań histologicznych trzech przypadków tego rzadko spostrzeganego schorzenia skóry dochodzi autor do wniosku, że obraz histologiczny jest odmienny, niż w liszaju płaskim (*lichen ruber planus*), i dlatego uważa zgodnie z autorami francuskimi wspomniany łupież za chorobę *sui generis;* nie uznaje przytem nazwy autorów niemieckich, głównie szkoły wiedeńskiej, liszaja kończystego (*lichen acuminatus*), gdyż stwierdził brak objawów zapalnych w samej skórze. *Krzyształowicz.*

Pinkus i Unna. **O gładkich pudrach w dermatologii.** (*Monatschr. f. pr. Dermat.* 1908, T. 47, 7). Autorowie podjęli badania pudrów ze stanowiska teoretycznego, jakoteż co do ich znaczenia praktycznego w dermatologii. Najważniejszem zadaniem pudrów jest osłonięcie skóry w przypadkach sączenia i wciąganie wydzielin, czy też wydalin tłuszczowych. Pudry gładkie (Gleitpuder) mają tę ważną zaletę, że tworzą powłokę bardzo cienką, a dobrze osłaniającą i trwałą; ale też ze względu na to musi być zasypywanie często powtarzane, co na skórze pokrytej ubraniem jest uciążliwe. Puder roślinny (mączki) jest higroskopijny, dlatego daje się trudniej ułożyć w równej warstwie i stąd dla zwykłych celów używamy pudrów mieszanych, n. p. podanego przez Unnę: *Bolus rubr. 0,5, Bolus alb. 2,50, Magn. carbon. 4,0, Zinc. oxyd. 5,0, Amyl. oryz. 8,0,* — który oddaje bardzo dobre usługi tak na skórze wilgotnej, jak i tłustej, a ma barwę skóry. Najlepszym naturalnym pudrem gładkim jest widłakowy (*lycopodium*); sztucznie wytworzony puder o podobnych właściwościach miałby skład: *Amyl. solani 98,0, Cerae Carnauba 1,0, Magn. carbon. 1,0,* gdyż dodatek wosku nadaje mu potrzebną gładkość. Na pudry gładkie zabarwione do użycia na odsłoniętej skórze podają autorowie następujące przepisy: I. *Amyl. solani 89, Zinci oxyd. 10, Cer. Carnauba 1, M. adde. Sol. Ichtyol. 1⁰/₀ spirit.-aether. Sol. Eosin 1⁰/₀ spirit. aa 5, f. pulv. fluens.* II. *Zinc. oxyd. 5, Lycopod. ad 100, M. adde; Sol. Eosin 1⁰/₀ 10, f. pulv. fluens* (*Lycopodium cuticolor*). Dodatki cynku i ichtyolu czynią te pudry także przetworami leczniczymi, a nietylko osłaniającymi. Do wymienionych zasypek dodawać można wedle potrzeby: ałun, siarkę, tanninę, *magn. carbon., bism. oxychlorat.* *Krzyształowicz.*

Nothaft. **Czy kiła istniała już w Europie przed odkryciem Ameryki?** (*Zjazd lek.* Kolonia, 22. IX. 1908). N. twierdzi, że kiła dostała się do Europy dopiero z Ameryki. Nie mamy żadnego dowodu pewnego na wykopanych kośćcach, żeby kiła była w Europie wcześniej. Także epidemia XV. wieku przemawia za tem, że kiły przedtem w Europie nie było. *K. A*

Zinsser. **W sprawie leczenia promieniami Röntgena chorób skórnych.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 38). W pracy swej nie omawia Z. właściwie leczenia chorób skórnych, ale raczej zastanawia się nad uszkodzeniami, wywołanemi działaniem promieni Röntgena i nad zapobieganiem tym uszkodzeniom. W pierwszym rzędzie przytacza Z. 7 przypadków uszkodzeń, śledzonych przez siebie osobiście, a powstałych przy naświetlaniach chorób skórnych, u osób zajmujących się fachowo rentgenizacyą. Zmiany te występują w postaci wypadania włosów, w postaci wrzodów lub nawet raków, zwłaszcza u osób, zajmujących się fachowo naświetlaniem. Wrzody rentgenowskie są zwykle bardzo bolesne i goją się bardzo trudno. Czy istnieje idyosynkrazya wobec promieni Röntgena, napewno nie wiemy. To pewna, że nawet na słabe naświetlania oddziaływanie bywa bardzo różne, dlatego też zawsze powinno się stosować jak najmniejsze dawki, i to w kilku posiedzeniach, a nie naraz, bo osiąga się ten sam cel przez to, jak przez jedno silniejsze naświetlenie. Twardemi lampami można naturalnie prześwietlać częściej i dłużej. Przedewszystkiem powinno się zawsze pracować w możliwie stałych i tychsamych warunkach, aby dokładnie panować nad dawkowaniem promieni. Przy leczeniu chorób skórnych daje się to łatwo uczynić i zwykle 2—4 Ampèry, 40—60 Volt, około 1600 przerw w minucie przy 50 cm induktorze zupełnie wystarcza. Inaczej naturalnie jest przy zdjęciach, gdzie trzeba stosownie do narządu i jego grubości czynić odpowiednie zmiany. *K.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 21. października 1908 r.

Przewodniczy prezes kol. Borzęcki. Obecnych członków 41.

1) Prezes wita kolegę Jendla jako gościa. Następnie zawiadamia zebranych, że Komitet Tow. lek. krak. uchwalił wniosek, by celem złożenia hołdu i uczczenia profesora Kosińskiego z Warszawy zamianować Go członkiem honorowym Towarzystwa. Głosowanie nad tym wnioskiem odbędzie się stosownie do statutu na najbliższem posiedzeniu. Poczem odbyły się demonstracye:

2) Kol. Borzęcki przedstawia przypadek **stwardnienia pierwotnego na wardze górnej** ust u mężatki 3-miesięcznej.

3) Kol. Rutkowski przedstawia: *a*) **gastroduodenoskop Rovsinga**, *b*) przypadek **wycięcia krtani z powodu raka**; cięcie w linii środkowej szyi; chory opuszcza oddział wyleczony; *c*) przypadek operowany **mięsaka migdałka**; migdałek, podstawę języka i łuk podniebienny usunięto przez zewnętrzną ezofagotomię boczną; *d*) przypadek **raka odbytnicy**; usunięto odbytnicę i tylną ścianę gruczołu krokowego sposobem Kraskego; chory w dobrym stanie opuszcza szpital; *e*) przypadek **wycięcia odźwiernika z powodu raka odźwiernika**; *f*) przypadek **wrzodu żołądka**, w którym wykonano gastrostomię.

W dyskusyi zabiera głos kol. Kader i występuje przeciw przyrządowi Rovsinga, gdyż przy jego użyciu trzeba żołądek silnie rozdąć, a w razie np. wrzodu, może dojść przytem do pęknięcia. Kol. Kader sam przypomina sobie 3 przypadki pęknięcia żołądka z kliniki prof. Mikulicza. Następnie zapytuje prelegenta, czy w przypadku wycięcia krtani udało mu się z cięcia środkowego wyjąć wszystkie gruczoły na szyi.—Kol. Rutkowski w odpowiedzi broni przyrządu Rovsinga, a co do drugiego pytania odpowiada, że z cięcia środkowego wyjął wszystkie gruczoły pod szczęką.

4) Radca Dworu prof. Dr Wicherkiewicz wypowiedział odczyt: **O znaczeniu przepłukiwania komórek ocznych po operacyi zaćmy.** Prelegent przedstawia swój sposób operacyi zaćmy. Dotychczasowe metody operacyjne zaćmy okazały się niewystarczające, gdyż często pozostawały w obrębie źrenicy resztki kory, które dają powód do zaćm następowych. Dlatego postanowił prelegent jeszcze przed 25 laty pozostałość tę wypłukiwać i w tym celu obmyślił przyrząd (który przedstawia). Metodą swoją posługuje się prelegent w pierwszym rzędzie w celach operacyi zaćm niedojrzałych, ale oddaje mu ona nadto dobre usługi podczas operacyi zaćm dojrzałych, jeżeli z powodu hypotonii w w podeszłym wieku usunięcie resztek staje się trudnem albo niemożliwem. W ostatnich czasach odważył się prelegent nadto na usuwanie swoją metodą soczewek prawidłowych w celach leczenia wysokich stopni krótkowzroczności, przez co czas leczenia, wymagający zwykle 3—4 miesięcy, skraca się do tyluż tygodni. Nadto metoda ta daje się zastosować dla usunięcia krwi, powietrza, a nawet przyczynia się do opanowania zakażenia, w razach jeśli takowe bierze swój początek w głębszych częściach oka. Sekretarz: *Dr Cetnarowski.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw. Korczyńskiego w Krakowie.

XXXI. Walne Zgromadzenie dnia 10. lipca 1908 r.

Obecnych członków 17.

1) Wiceprezes Dr G. Bielański zagaja posiedzenie i zawiadamia, że prof. Jaworski ustąpił z urzędu prezesa z powodu braku czasu i stanu zdrowia.

2) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego Walnego zgromadzenia uczczono przez powstanie pamięć zmarłych członków prof. Jordana i aptekarza Wiszniewskiego.

3) Wiceprezes zawiadamia, iż »Położnictwo« prof. Dra Jordana i Doc. Dobrowolskiego zostało rozdane członkom jako bezpłatne premium za r. 1905, 1906, 1907 i dziękuje Doc. Dr. Dobrowolskiemu za bezpłatne oddanie Towarzystwu manuskryptu jego dzieła.

4) Administrator Doc. Mięsowicz składa sprawozdanie z ruchu kasowego, sprzedaży książek oraz ruchu członków. Na podstawie sprawozdania komisyi kontrolującej udzielono zarządowi absolutoryum.

5) Polecono wydziałowi w sposób, jaki uzna za stosowny, ściągnięcie zaległych wkładek oraz reklamowanie, ewentualnie sprzedawanie po zniżonych cenach tych dzieł, których sprzedaż dotąd wolno postępuje

6) Wybory: Prezesem Tow. wybrano przez aklamacyę Doc. Dra E. Mięsowicza, wiceprezesem Dra G. Bielańskiego, członkami wydziału: Dra Buzdygana, Dra Surzyckiego i Dra Korolewicza. Dr Korolewicz został wybrany sekretarzem, skarbnikiem i administratorem.

Do komisyi kontrolującej wybrano Dra Buzdygana i Dra Różeckiego.

7) Wiceprezes zawiadamia, że prof. Jaworski zezwolił, ażeby inwentarz i biuro Tow. znajdowały się nadal w gmachu kliniki lekarskiej. Sekretarz: *Dr Korolewicz.*

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

XV. Posiedzenie naukowe z dnia 6. listopada 1908.

Po krótkiej dyskusyi nad sprawą sprawozdań z prac polskich do pism obcych uchwalono na wniosek Prof. Becka polecić zarządowi zastanowienie się nad tą sprawą i ewentualne wyszukanie referentów.

I. Prof. Barącz przedstawia *a*) 4-letnią dziewczynkę, u której, rozpoznawszy **zapalenie wyrostka robaczkowego** z przebiciem i rozlane ropne zapalenie otrzewnej, wykonał otwarcie brzucha cięciem Mac-Burneya i wycięcie wyrostka, oraz sączkowanie jamy brzusznej. W jamie brzusznej obfita ilość wolnej ropy, wyrostek robaczkowy prawie niezmieniony, wobec czego prawdopodobnem jest zakażenie otrzewnej z innego źródła, a nie z wyrostka. Z ropy wyhodowano paciorkowca. Ponieważ dalszy przebieg powikłany był gorączką posocznicą, przeto zastosowano surowicę przeciwpaciorkowcową. Chora obecnie ma się zupełnie dobrze. Prelegent omawia w końcu nowe sposoby leczenia ropnego zapalenia otrzewnej. *b*) Prof. Barącz przedstawia chłopca 13-letniego, który od 9 lat cierpiał na ropotok z ucha. Z powodu zaostrzenia się objawów, wystąpienia gorączki, bolesności i t. p. wykonał **antroattykotomię.** W odległości $1^1/_2$ cm od kości znalazł nadoponowo usadowionego **perlaka ropiejącego.** Przez następową attykotomię usunął resztki kosteczek słuchowych, a następnie wykonał plastykę z tylnej ściany przewodu usznego. W końcu omawia prelegent wynik swoich doszczętnych operacyi, wykonanych z powodu przewlekłych ropotoków i perlaka ucha. — Prym. Pisek wspomina o perlaku wielkości jaja kurzego, znalezionym w móżdżku, który nie dawał żadnych objawów.

II. Prof. Gluziński okazuje **kamień ślinowy** (*sialolith*) dużych rozmiarów, wydobyty z pod języka i przysłany na jego ręce przez Dra Turteltauba z Liska.

II. Dr Reis wygłasza odczyt: **O operacyi zaćmy w pierwszej połowie XVIII stulecia,** opracowany częściowo na podstawie podręcznika chirurgii Heistera z r. 1743, przechowanego w dwóch dobrze zachowanych egzemplarzach w bibliotece Tow. lek. lwowskiego. Na wstępie dla wytłómaczenia znaczenia Heistera dla okulistyki kreśli prelegent w krótkości szkic historyczny dawnych pojęć o istocie i powstaniu zaćmy od czasów medycyny greckiej do pojawienia się rozprawy Heistera o zaćmie w r. 1713, odznaczającej się obok jasnego przedstawienia właściwej istoty zaćmy uwzględnieniem stosunków optycznych oka po dokonanej operacyi i zawierającej dobrą rycinę, przedstawiającą wiernie operacyę zaćmy. Następnie przytacza R. w tłómaczeniu wyjątki z podręcznika chirurgii Heistera, opisujące sposób wykonania operacyi zaćmy, która polegała na zepchnięciu zaćmy w głąb oka (*depressio cataractae*). W końcu dodaje kilka uwag objaśniających do przytoczonego tekstu, zwracając uwagę na postępowe już zapatrywanie Heistera w porównaniu z dawniejszymi sposobami operacyjnymi, wykonywanymi przez wędrownych okulistów-szarlatanów. — Do wygłoszonego odczytu dodają uwagi doc. Szumowski i Dr Fels. *Witold Nowicki.*

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Zebranie w dniu 2. października 1908.

Prezes Radca Dr Fr. Chłapowski wita kolegów po feryach i zagaja zebranie.

1) Dr Gantkowski: **Zakopane pod względem leczniczym.** Referent ubolewa nad brakiem zainteresowania się Zakopanem ze strony wielu kolegów Polaków, którzy go po części wcale nie znają, a jednak krytykują. Dzięki swemu szczęśliwemu położeniu, jest Zakopane jakby stworzone na uzdrowisko, mianowicie dla chorób płucnych, ozdrowieńców, chorób narządów trawienia i t. d. Tylko gruźlica ostra, rozedma płuc, wady serca, tętniaki stanowią przeciwwskazanie. Ważny jest sezon zimowy, który stopniowo zaczyna się ożywiać także w Zakopanem. Z zakładów leczniczych referent wymienia zakład Dra Hawranka,

willę »Nieczuja« (dla dzieci), Dom zdrowia »Pomoc bratnia«, Schronisko dla nauczycielek, Zakład Dra Chramca i Sanatoryum Dra Dłuskiego, położone na wysokości 1050 metrów, nadzwyczajnie korzystnie. Referent podnosi znakomite urządzenia tego Zakładu, celowość nawet w drobiazgach itd. Daje się jednak odczuć brak polskiego sanatoryum ludowego, którego założenie mowca gorąco zaleca. Wnosi wreszcie, żeby Wydział dał chociaż inicyatywę do zajęcia się tą sprawą.

W ożywionej dyskusyi zaznacza Dr Łazarewicz, że sanatorya ludowe już się przeżyły, gdyż wyniki nie odpowiadały oczekiwaniom. Koch wymaga obecnie tylko obowiązku meldowania i odosabniania chorych na płuca. — Dr Chłapowski dorzuca kilka uwag co do danych meteorologicznych. Dotkliwe braki Zakopanego, jak np. brak kanalizacyi, światła elektrycznego itd., są w znacznej mierze winą górali, którzy się opierają nowościom. Zakład Dra Dłuskiego miał początkowo niemałe trudności do pokonania (mleko aż z Królestwa sprowadzano). Założenie sanatoryum ludowego — które mowca w przeciwieństwie do Dra Łazarewicza uważa za dobre — jest w Zakopanem już ze względów finansowych niemożliwe. — Dr Karwowski popiera gorąco myśl Dra Gantkowskiego i podnosi wartość sanatoryum ludowego w Zakopanem także i pod względem narodowym. Co do działania promieni ultrafioletowych w Zakopanem, o których wspominał referent, to prostuje jego zapatrywanie o tyle, że może tu chodzić tylko o działanie pośrednie. Dr Święcicki radzi zapytać się Dra Dunina o sanatoryum w lesie Kuflewskim. Przyznaje słuszność Drowi Łazarewiczowi, że chorzy z sanatoryów ludowych tylko na lat kilka odzyskują siły, a potem jednak giną. — Dr Gantkowski odpowiada, że chwilowo lepszego leczenia chorób piersiowych, niż w sanatoryach, nie mamy. Choćby uzyskać kilka lat zdolności do pracy, to jestto już wielka korzyść dla rodzin uboższych. Sanatorya niemieckie jak mogą, germanizują, zakazując polskiej rozmowy itd. i nie są pociągające dla naszych chorych, którzy ich chętnie unikają.

2) Dr Krysiewicz zawiadamia, że Dr Brudziński z Łodzi stara się o założenie kwartalnika pedyatrycznego i pragnie, by w Poznaniu był także komitet dla popierania nowego pisma. Zebranie godzi się na tę myśl i wybiera do tego komitetu kolegów: Krysiewicza, Adamczewskiego, Mieczkowskiego, Grabowskiego, Trzcińskiego i Wybickiego z Gdańska.

3) Prezes zawiadamia, że w roku przyszłym odbędzie się w Poznaniu Zjazd antropologiczny. Zbiory naszego Muzeum mają być także otwarte dla uczestników.

Walne Zebranie w dniu 24. października.

Prezes Radca Dr Fr. Chłapowski, zagajając Walne Zebranie, wita gości, przybyłych z Kalisza: Dra Drozdowskiego, prezesa kaliskiego Towarzystwa lekarskiego, Dra Brudnickiego i Dra Kasprzaka i zaprasza na przewodniczącego Dra Drozdowskiego.

1) Radca Dr Chłapowski przedstawia mężczyznę 62-letniego, który na podstawie **gruźliczych zmian kręgosłupa** przez 45 lat cierpiał na padaczkę, a po wygojeniu się sprawy kostnej wyzdrowiał, przeleżawszy 30 lat w łóżku.

2) Dr Kasprzak (z Kalisza) przedstawia fotografie (oryginału nie mógł przewieźć przez granicę) **potworka dwugłowego**, którego przed 3 tygodniami urodziła w szpitalu kaliskim 22-letnia kobieta. Chora bez tętna po 26 godzinach przerwy w porodzie z wypadniętą jedną główką i rączką potworka przywieziona została do szpitala. K. obciął wystającą głowę i wykonał obrót, chora jednak po 4 godzinach umarła wśród objawów pęknięcia macicy. Potworek należy do rodzaju *bicephalus trirachus tripus*. Szymański w r. 1866 i inny autor w r. 1888 wykonali tę samą operacyę.

W dyskusyi zaznacza Dr Łazarewicz, że w tym przypadku obrót mógł wprawdzie wywołać pęknięcie macicy, sądzi jednak, że macica już była poprzednio pęknięta. Radziłby w podobnym przypadku wykonać przedziurawienie płodu. — Dr. Krzyżagórski (z Wrześni) przed rokiem spostrzegał przypadek podobny. Przy obrocie wyszły 4 nóżki. Wydobył płód w całości; położnica wyzdrowiała. — Dr Kasprzak odpowiada, że perforacya była niemożliwa, ponieważ w jego przypadku było położenie poprzeczne ruchome. Stosował się do rękoczynu, poleconego przez Neugebauera. — Dr Pomorski podnosi rzadkość przedstawionego przypadku, wspomina przypadek potworu bezmózgiego (*anencephalus*), przy którym obok jednej główki wyszła druga i wskazuje na opisaną przez siebie metodę torakotomii w takich przypadkach.

3) Dr Brudnicki (z Kalisza): **O zarazku cholerycznym.** Mówca na podstawie swych osobistych badań, w ostatnim czasie podjętych w pracowniach petersburskich, streszcza w jasny sposób wiadomości obecne o biologii zarazka cholerycznego. Zarazek z nad Gangesu przez Persyę, potem drogą Wołgi dostał się do nas. Opisawszy cechy morfologiczne przecinkowców cholery, zaznacza B., że utrzymują się na bulionie $1^1/_2$ miesiąca, na podłodze 24 godziny, w wodzie 4 miesiące, w wydzielinach 3—4 miesięcy, na owocach do 3 tygodni. Pettenkofer był zdania, że tylko gleba przenosi zarazę. Obecnie wiemy, że zarazić może jedynie człowiek lub jego wydzieliny. Klinicznie rozróżniamy 5 postaci cholery: biegunkę choleryczną, cholerynę, cholerę ciężką z drgawkami, wreszcie t. zw. *cholera sicca* bez wydzielin, tylko z drgawkami śmiertelnemi. Śmiertelność wynosi 50%. Sekcya stwierdza krew ciemną, gęstą, suchość błon, brak moczu, bladość narządów. We krwi samej zarazka nie znaleziono. Do rozpoznania zarazka od innych podobnych nadaje się jedynie aglutynnacya i sposób Pfeiffera.

W dyskusyi dziękuje Radca Dr Panieński referentowi za wykład nader przystępny i treściwy. Spostrzegał sam 7 przypadków zakażenia cholerą przez wodę. — Dr Pomorski zapytuje, jak daleko postąpiła sprawa uodpornienia. — Dr Brudnicki odpowiada, że istnieje odporność naturalna, którą Miecznikow odnosi do wpływu bakteryi jelitowych, nie dopuszczających do rozwoju zarazków cholery. Kwas solny w żołądku także do pewnego stopnia chroni. Próby uodpornienia na zwierzętach wypadły dodatnio. Stosuje się więc obecnie i u ludzi szczepienie 18-godzinną hodowlą agarową, którą się ogrzewa na 56° i w odstępie 5-dniowym wstrzykuje 2 razy po jednej strzykawce Pravaza. Po wstrzyknięciu następuje podniesienie ciepłoty, apatya itd. Można było stwierdzić, że przebieg cholery u zaszczepionych, jeśli szczepienie »przyjęło się«, był znacznie lżejszy.— Na zapytanie Dra Zakrzewskiego, czy niema po wstrzyknięciu powikłań w przewodzie pokarmowym, odpowiada referent, że nie.

4) Dr Łazarewicz przedstawia **mięśniaka macicy**, którego usunął przez pochwę w ten sposób, że go przepołowił.

5) Dr Nowakowski przedstawia **wyrostek robaczkowy**, wyjęty u chorej, która zachorowawszy wieczorem, następnego dnia miała bardzo słabe objawy. Brak było objawu »defense musculaire«. Ponieważ mowca w trzech przypadkach, gdzie spostrzegał ten sam objaw, zauważył, że zawsze sieć pokrywała wyrostek, przeto wyraża mniemanie, że tam, gdzie sieć zasłania wyrostek, nie pozwalając na rozszerzenie się sprawy zapalnej, bywa brak objawu odruchu brzusznego. W piśmiennictwie nie znalazł mowca dotąd podobnego przypuszczenia.

Nad sprawą tą rozwinęła się ożywiona dyskusya. Dr Pomorski przypuszcza, że sieć ogranicza zapalenie. — Dr Mieczkowski zaznacza, iż tu nie chodzi o znaną rzecz, że sieć ogranicza istotnie zapalenie, ale o to, czy w takich razach istotnie brakuje odruchu brzusznego. Gdyby to na większym szeregu przypadków dało się stwierdzić, objaw Nowakowskiego byłby bardzo ciekawy. — Dr Łazarewicz wspomina o ważnej roli ochronnej, jaką odgrywa sieć w jamie brzusznej także w ginekologii, do czego dodaje Dr Pomorski, że często przy durze brzusznym sieć zasłania jelito przy przedziurawieniu.— Dr Mieczkowski na podstawie swoich spostrzeżeń sądzi, że prawie zawsze objaw odruchu brzusznego występuje, nawet w tych przypadkach, gdzie sieć otacza wyrostek. — Dr Zakrzewski wysnuwa ze spostrzeżenia prelegenta wniosek, że rokowanie nawet w razie przedziurawienia jest lepsze, gdy brak odruchu brzusznego. — W końcu jeszcze Dr Nowakowski odpowiada na niektóre punkta dyskusyi.

6) Prezes Radca Dr Chłapowski oznajmia, że odbędą się wybory do Izby lekarskiej. Zebranie godzi się na dotychczasowych kandydatów i poleca uczynić kroki, żeby i w regencyi bydgoskiej zgodzono się na wybór choć jednego kandydata Polaka.

7) Dr. Karwowski: **O nowoczesnej rentgenoterapii.** Po epokowem odkryciu Roentgena, gdy ogólnie zaczęto stosować nowe promienie do prześwietlania, spostrzeżono, że przechodząc przez ustrój ludzki pozostawiają one po sobie ślady w postaci zaniku komórek, wypadania włosów, zapaleń skóry itd. i zaczęto odrazu bezkrytycznie stosować nową siłę przy najróżniejszych sprawach. Niezadługo jednak ciężkie poparzenia i niektóre objawy późne, a wywołane nieznajomością istoty i działania promieni, oraz niemożnością ich dawkowania, sprawiły, że metoda

została zdyskredytowana. Dopiero mozolne, a dokładne studya nad istotą promieni, a przedewszystkiem odkrycie sposobów dawkowania ich przez Holzknechta, Sabouraud-Noiré, Kienböcka, Freunda i innych, oraz ściśle ograniczenie wskazań sprawiły, że obecnie promienie Roentgena są potężnym, a po części niezbędnym czynnikiem leczniczym nietylko w dziedzinie chorób skórnych, ale i wewnętrznych. Prelegent opisuje przyrządy, tłómaczy znaczenie stopnia twardości bań i sposoby mierzenia go, dalej dawkomierze Holzknechta, Sabourauda, Kienböcka i t. d.; kładzie nacisk na dokładne obliczenie dawki już przed naświetlaniem, co można uczynić na podstawie obliczeń Kienböcka. Potrzeba uwzględnić twardość bani, ilość decymilliamperów, przechodzących przez nią, odległość powierzchni od ogniska, a wreszcie okolice ciała, które w nierównym stopniu są wrażliwe na promienie. Dalej wspomina prelegent o dawkowaniu głębokiem, np. przy nowotworach wewnętrznych. Opisawszy zmiany, wywołane przez promienie w skórze, widoczne gołem okiem i drobnowidowe, przechodzi mówca kolejno wszystkie choroby, w których stosowano ze skutkiem promienie. Ze swych osobistych doświadczeń przytacza choroby włosów, tocznia, nabłoniaki, świąd miejscowy, łuszczycę, wyprysk zastarzałe i zgrubiałe i pocenie się rąk, przy których to sprawach miał nadzwyczaj korzystne wyniki. Podnosi wygodne stosowanie promieni, np. przy łuszczycy, która po jednorazowem nieraz naświetlaniu, bez pomocy brudzących maści, znika, choć co prawda tylko czasowo, ale nadzwyczajnie szybko w przeciągu tygodnia» itd.

Dyskusyę ze względu na spóźnioną porę odłożono.

Wreszcie Radca Dr Panieński zdaje sprawę z działalności poznańskiego »Towarzystwa stanowego lekarzy«, które w dziedzinie ekonomicznej już bardzo dodatnio pracowało dla ogółu. *Dr A. Karwowski.*

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

(Wydział lekarski).

Posiedzenie w d. 4 (17) kwietnia 1908.

Obecnych 32. Przewodniczy prezes Prof. Zaleski.

Protokół z posiedzenia poprzedniego przyjęto. Prezes wita przybyłego z Warszawy stałego członka Związku Dra Severina.

Odczytano list od p. Leśniewskiej, nadesłany na ręce prezesa. Pomimo, iż autorka na wstępie listu zaznacza, że ma zamiar tym listem uzupełnić swe odpowiedzi, w dyskusyi nad jej odczytem z marca p. t. »Znaczenie specyalnego wykształcenia pracujących w aptekach przed ich wstąpieniem na drogę farmaceutyczną«, to jednak z powodu zawartych w liście zarzutów osobistych przeciw jednej z osób, które zabierały głos w dyskusyi, uchwalono listu do protokółu nie dołączać.

I. Prof. Ziemacki przedstawił chorego na **raka odźwiernika** z objawami zwężenia. W nadpępczu czuć bardzo twardy guz, ruchomy, nieco bolesny przy ucisku. Prelegent wykona w danym przypadku prawdopodobnie gastroenteroanastomozę.

II. Dr Moraczewski (Karlsbad) wygłosił rzecz p. t.: **Zależność indykanu od indolu** (w całości ogłoszoną w »Przeglądzie lekarskim« Nr 22. 23. r. b.).

Dyskusya: Prof. Zaleski zapytuje prelegenta, czy nie przeprowadził badań także co do skatolu. — Doc. Sowiński zarzuca, iż prelegent jakoby zupełnie nie przyznaje innego, prócz wypowiedzianego, pochodzenia indykanu, jak n. p. pochodzenia nerwowego. Otóż dość często można spostrzegać, iż u chorych na wyprysk, pokrzywkę, pojawia się znaczna ilość indykanu w moczu, mimoto badania chorego wykazują, iż stan chorobowy polega wyłącznie na tle nerwowem. Odpowiednie leczenie (brom) usuwa tak wysypkę, jak indykanuryę. Również często w wielu przypadkach trądzika zwyczajnego, przewlekłej czyraczności, wyprysku i przewlekłej pokrzywki za przyczynę stanu chorobowego należy uważać samozatrucie ze strony jelit, za dowód czego służy znaczna indykanurya. W takich razach stosowanie środków odkażających, jak salolu i t. d. daje wyniki bardzo dodatnie. — Doc. Orłowski zapytuje prelegenta, czy sprawdził twierdzenia Słowcowa, że bizmut zmniejsza znacznie ilość indykanu w moczu. Co się tyczy urotropiny, to odpowiednie badania Orłowa dowiodły, iż jest to najenergiczniejszy środek w sprawie zmniejszania ilości indykanu w moczu tak u zdrowych, jak i u chorych. Zaś co do pochodzenia indykanuryi, to obecnie można mówić li tylko o indykanuryach; zadaniem przyszłości będzie — podzielić indykanurye na oddzielne grupy. — Dr Wilamowski zaznacza, iż badania Słowcowa wykazały, że wody alkaliczne powiększają ilość indykanu, jeżeli jest on pochodzenia kiszkowego i odwrotnie zmniejszają go, jeżeli jest innego pochodzenia.

III. P. Próchnicki: *a*) **Pokaz tworzenia się kryształów na szkle.** Krystalizacya 2 soli na szkle: $MgSO_4$ i $ZnSO_4$ w roztworze wodnym z dodaniem dekstryny dla klejkości, daje najróżnorodniejsze desenie koloru białego. Po zabarwieniu zaś różnemi farbami anilinowemi krystalizują się sole kolorowe. Zjawisko to mogłoby mieć praktyczne zastosowanie do wytwarzania szkieł nieprzejrzystych, gdyby szkła takie nie ulegały uszkodzeniom od wilgoci i wody. Otóż prelegent prosi o radę, w jaki sposób zaradzić tej nietrwałości. W miejscach suchych takie szkła w ciągu 2 lat nie ulegały zmianie.

W dyskusyi zabierał głos Prof. Zaleski, nadmieniając, iż do utrwalenia możeby można było użyć fiksatyny, którą malarze pokrywają malowidła dla zapobieżenia zniszczeniu.

b) Prelegent przedstawił atrament własnego wynalazku do stemplowania bielizny, (dla szpitali i t. d.) Próby w pralni parowej szpitala Obuchowskiego i w pralni klinik Akademii wojskowo-lekarskiej, przy ciśnieniu 4 atmosfer, dowiodły, iż stemple z tego atramentu podlegają nader nieznacznym zmianom. Skład tego środka prelegent zatrzymuje w tajemnicy.

Dyskusya: Dr Wierciński zapytuje, czy pokazywane stemple na płótnie dawno były zrobione i czy prelegent długo prowadzi swe doświadczenia. — Prof. Zaleski prosi o wyjaśnienie, na czem polega ulepszenie w porównaniu do środków już istniejących. — Prócz tego zabierali głos p. Chrzanowski i p. Boharewicz.

Prof. Ziemacki: Bardzo przyjemnie było nam słyszeć od p. prelegenta o nowym wynalazku atramentu i wynalazek przyjąłbym z uznaniem, gdyby p. prelegent nie zaznaczył, że ze swojego odkrycia robi tajemnicę. O ile zrozumiałem, p. prelegent niema zamiaru podzielić się z nami swoim naukowym, czyteż czysto technicznym wynalazkiem. Otóż pogląd taki zmusza nas do głośnego protestu przeciwko takiemu stawianiu sprawy. Na naukowych naszych posiedzeniach nie mogą być przedstawiane jakieś niedomówione lub tajemnicze odkrycia, ponieważ toby przemieniło nasze naukowe posiedzenia na reklamowanie środków tajemnych, a na to my z zasady zezwolić nie możemy (Streszczenie własne). — Doc. Sowiński i doc. Orłowski, podzielający zdanie prof. Ziemackiego, po jego przemówieniu zrzekli się słowa. — Dr Hattowski zaznacza, że zaszło przykre nieporozumienie, prelegent bowiem przed odczytem uprzedzał, iż nie uważa swego wynalazku za rzecz naukową, ale zalicza go do czysto technicznych. — Prof. Zaleski: Wynalazki naszych rodaków powinny być witane życzliwie. W danym razie wina nie leży po stronie prelegenta. Gdyby istniał przy »Związku« wydział techniczny, to rzecz omawiana najzupełniej by się tam nadała.

IV. Prof. Ziemacki wygłosił rzecz p. t.: **Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych. Dwa przypadki operacyi na pęcherzyku żółciowym.** Do szeregu swoich przypadków operacyi na pęcherzyku żółciowym pragnie prelegent dodać opis jeszcze 2, niedawno przez siebie operowanych.

1) Cholecystotomia z powodu zupełnego zwyrodnienia pęcherzyka żółciowego, po licznych napadach kolki żółciowej wskutek kamienia. Panna W. R., 28 lat, zachorowała temu 6 lat na napady bolów w prawej połowie brzucha. Napady owe od czasu do czasu wikłały się z wymiotami. Ze dwa razy były ostre napady zapalenia wyrostka robaczkowego. W listopadzie 1906 r. bardzo silny napad bolów w prawem podżebrzu. Wtedy po raz pierwszy zauważono obrzękłość guzowatą wielkości pięści w okolicy pęcherzyka żółciowego. Przed 2 miesiącami choroba się powtórzyła w bardzo ciężkiej postaci. 3. V. 1907 wstąpiła chora do kliniki Instytutu Heleny Pawłówny. W prawem podżebrzu czuć wyraźnie przez cienką ściankę brzuszną guz twardy, złączony ściśle z wątrobą, wielkości pięści, mało ruchomy. Guz czuć również i ze strony nerki. Wątroba nie powiększona. Lekki stopień histeryi. 12. V. cięcie ukośne nad guzem. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono sieć większą przyrośniętą do ściany brzusznej. Pod siecią pęcherzyk żółciowy, większy od pięści, twardy, napięty i mocno zrośnięty z jelitami cienkiemi i z okrężnicą poprzeczną. Podczas uwalniania pęcherzyka ze zrostów ściana pęcherzyka przedarła się i wypłynęła ciecz w nim zawarta w ilości $^3/_4$ szklanki. Część cieczy była przeźroczysta i bezbarwna, druga część, głębiej położona, była podobna do ropy. Pęcherz żółciowy zupełnie zwyrodniały. Błona śluzowa pokryta śluzem i ropą, silnie przekrwiona. Przewód pęcherzykowy zatkany przez wielki kamień żółciowy, wielkości migdała. Połączenia po-

między pęcherzykiem a przewodem żółciowym spostrzedz nie było można; zapewne wskutek tego, iż nastąpiło zarośnięcie przewodu pęcherzykowego. Pęcherzyk żółciowy w całości aż do wspólnego przewodu żółciowego wraz z przewodem pęcherzykowym wycięto. Przebieg pooperacyjny bardzo dobry, gojenie się doraźne. Po upływie prawie roku operowana zupełnie zdrowa.

2) Cholecystotomia z powodu kamicy. Chora W., zamężna, 32 lat, choruje już od 5 lat. Cierpi na bole w krzyżu i w plecach. Nie może siedzieć, ani chodzić. Napady kolki z początku były rzadkie, a obecnie tak się wzmogły, że w ciągu ostatniego miesiąca było 10 silnych napadów. 11. X. wykonano laparotomię w celu wyjęcia płodu z powodu ciąży zewnątrzmacicznej. 17. X. 1907 wstąpiła chora do kliniki chirurgicznej Instytutu Heleny Pawłównej z lekką żółtaczką. Wątroba nieco powiększona. Na prawo od pępka i w kierunku ku wątrobie w okolicy więzadła obłego wymacano guz twardy. Chora zupełnie nie może leżeć na lewym boku. 28. X. wykonano cholecystotomię z powodu częstych napadów kolki żółciowej. Pęcherzyk żółciowy znacznie powiększony. Wyjęto zeń ze 60 kamyków różnej wielkości, dość miękkich, barwy żółtej. Największe z nich wielkości bobu, najmniejsze w postaci okruszyn. W miejscu połączenia przewodu wątrobnego z przewodem pęcherzykowym można wyczuć powiększony gruczoł limfatyczny, wielkości orzecha laskowego. Ściana pęcherzyka żółciowego przerosła, błona śluzowa stosunkowo prawidłowa. Dlatego prelegent ograniczył się w danym przypadku do utworzenia przetoki pęcherzykowej (*cholecystostomia*). Rana zagoiła się doraźnie, oprócz samej przetoki. Z przetoki wydziela się trochę śluzu i trochę ropy. Żółci nie było i tylko w 12 dni po operacyi zaczęła się obficie wydzielać żółć z przetoki. Ciepłota 36,0—36,8° C. Chora opuściła klinikę z przetoką. W d. 3. II. 1908 chora ponownie zgłosiła się do kliniki, ażeby się poddać operacyi zamknięcia przetoki, co też wykonano 6. II, gdyż, o ile można było przypuszczać, z wydzieliny śluzowej bez domieszki ropy, błona śluzowa pęcherzyka powróciła już do zwykłego stanu. Po zeszyciu nadciętych brzegów przetoki zagoiła się rana doraźnie i 22. II. opuściła operowana klinikę zupełnie wyleczona. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Dr Kamieński prosi prelegenta o bliższe wyjaśnienie, w jakim okresie należy przystąpić do operacyi, na co otrzymuje odpowiedź, iż zasady są tu tesame, co i przy zapaleniu wyrostka robaczkowego: i tutaj gra rolę, czy choroba pojawia się po raz pierwszy, czy też ponawia się. — Doc. Orłowski sądzi, że mała ilość takich operacyi, o czem wspominał prelegent, zależy i od samych chorych. Mowca ma jedną chorą, której od 2 lat zaleca się operacyę, a jednak dotąd jeszcze chora nie chce poddać się operacyi. — Dr Kamieński zaznacza, iż kolka żółciowa częściej daje się spostrzegać u kobiet, niż u mężczyzn, i zapytuje prelegenta o przyczyny tej różnicy.

W administracyjnej części posiedzenia 1) uchwalono wniosek Prof. Zaleskiego, by przedstawić na członków korespondentów »Związku« Dr Fr. Chłapowskiego i Dra Święcickiego z Poznania. 2) Na wniosek prezesa uchwalono przesłać telegram gratulacyjny w dniu obchodu 50-letniego istnienia Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. 3) Prezes podaje do wiadomości, iż udaje się do Pragi na Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich. Uchwalono jednomyślnie, by prezes był na Zjeździe przedstawicielem »Związku«. 4) Przyjęto do wiadomości odezwę Prof. Wicherkiewicza, prezesa polskiego komitetu przyszłego międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Budapeszcie, z prośbą o udział czynny. 5) Prezes zawiadamia, iż koncert opery włoskiej dał na korzyść szpitala polskiego czystego zysku 902 rsr. Wyrażono podziękowanie tak głównym organizatorom Drowi Zakrzewskiemu i jego małżonce, jak administracyi opery włoskiej i wszystkim osobom, które zajęły się sprzedażą biletów. 6) Prezes podaje do wiadomości, iż przedstawiciel firmy »Puro« prosi o nadmienienie, że z każdej buteleczki, zapisanej przez członków »Związku« bezpośrednio od niego, zobowiązuje się przelewać po 50 kop. na rzecz szpitala polskiego. 7) Odczytano list od Dra Dłuskiego z podziękowaniem za wybór na członka-korespondenta »Związku«.

Sekretarz: *Zdzisław Sowiński.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska zachodnio-galicyjska ogłasza następujące:

Ostrzeżenia.

1) Izba lekarska zachodnio-galicyjska wzywa PP. kolegów, którymby ofiarowano posadę lekarza, lub też poruczono jakąkolwiek czynność przy kolei północnej w Krakowie, — w miejsce dotychczasowego lekarza kolejowego, któremu bez ważnych powodów wypowiedziano posadę, — aby przed porozumieniem się z Izbą lekarską żadnej umowy nie zawierali, ani żadnej czynności lekarskiej przy kolei północnej w Krakowie nie obejmowali.

2) Lekarze w Grybowie podjęli usiłowania celem polepszenia warunków bytu, przyczem stanęli w sprzeczności z grybowską filią powiatowej kasy chorych w Nowym Sączu, która nadto rozpisała konkurs na posadę lekarza kasy z płacą roczną 600 koron, gdy przedtem przy mniejszej ilości członków kasy płaca lekarza wynosiła 800 koron rocznie. Izba lekarska zachodnio-galicyjska wzywa przeto wszystkich PP. kolegów, by o posadę tym konkursem rozpisaną nie ubiegali się, ani też bez poprzedniego porozumienia się z Izbą lekarską nie przyjmowali żadnego zastępstwa w kasie chorych w Grybowie.

Kraków, dnia 9. listopada 1908.

Sekretarz *Dr Ackermann.* Prezydent *Dr Schoengut.*

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy. Dnia 31. X. 1908 odbyło się posiedzenie Wydziału pod przewodnictwem Prof. Wicherkiewicza. Załatwiono różne sprawy administracyjne i uchwalono zwołać osobne posiedzenie Wydziału, celem zastanowienia się nad sposobami energiczniejszego poparcia sprawy znaczków receptowych. Referent administracyi znaczków żalił się, że lekarze zbyt mało zajmują się tą sprawą, jakkolwiek jest ona dla lekarzy bardzo ważna, bo przy małym odbycie w bieżącym roku zdołano przelać do funduszu dla zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach kwotę 1500 K. Na fundusz ten złożyli: apteka p. Nitribitta w Krynicy za inicyatywą Dra Wąsowicza 100 K., zakład zdrojowy w Lubieniu 281 koron 60 h., Profesor Dobrowolski w Krakowie 20 K. Wszystkim ofiarodawcom składa Wydział na tem miejscu serdeczne podziękowanie. Załatwiono nadto podania dwóch lekarzy, którzy zapytywali, czy mogą przyjąć posady, ofiarowane im przez kasę chorych, względnie Towarzystwo ubezpieczeń. — Zapomogi udzielono: Pani B. z K. 100 K., pani Ł. z K. 100 K., Drowi S. z L. 200 K. — Na prośbę Dra E. z K. uchwalono udać się do Dyrekcyi kolei północnej w Wiedniu z przedstawieniem, że postąpienie wobec tego lekarza było krzywdzące i nieuzasadnione. — Akcyę w sprawie zamiany Towarzystwa Samopomocy lekarzy na Związek krajowy lekarzy uchwalono wstrzymać jeszcze do połowy listopada b. r., t. j. aż do powrotu Dra Flisa, głównego referenta tego przedmiotu. *W.*

Zjazd lekarzy okręgowych galicyjskich odbył się 27. IX. 1908 we Lwowie przy niewielkim udziale przyjezdnych, w obecności kraj. referenta sanitarnego, R. dw. Dra Merunowicza, posła rektora Prof. Marsa, wiceprezesa Izby lek. Dra Papéego i członka jej Dra Mikołajskiego. Przewodniczący komitetu lekarzy okr. Dr Natter streścił 10-letnią pracę komitetu i zaznaczył, że tylko zrzeszeniu się lekarzy okr. przed 10 laty zawdzięczać należy to, iż obecnie wniesiona została do Sejmu ustawa emerytalna. Dr Mikołajski zawiadomił zebranie o krokach Izby lek. wsch.-gal. w tej sprawie i rozpatrzył krytycznie wniesiony projekt ustawy. Dr Zasacki, porównując projekt z pensyjną ustawą państwową, doszedł do wniosku, że ustawa państwowa jest lepsza pod względem moralnym i że należałoby się starać o zastosowanie jej do lekarzy okręgowych. R. dw. Merunowicz zwrócił uwagę, że wniesienie projektu w Sejmie jest wielkim krokiem naprzód; należy starać się o jego poprawienie, ale przedewszystkiem o uchwalenie. W dalszej dyskusyi krytykowano jeszcze sposób prowadzenia spraw dyscyplinarnych lekarzy okręgowych. W końcu uchwalono prosić Izbę lek. wsch.-gal. o wniesienie do Sejmu memoryału z przedstawieniem zmian, jakie w projekcie ustawy emerytalnej są konieczne (Izba memoryał taki, jak donosiliśmy, wniosła) i uznano potrzebę założenia Związku lekarzy okręgowych i gminnych, powierzając opracowanie statutu dotychczasowemu komitetowi. *R.*

Komitet lekarzy okręgowych wzywa wszystkich lekarzy okręgowych, miejskich i gminnych (Głos lek. 20), by do końca listopada b. r. oświadczyli się (na ręce Dra Nattera w Frysztaku), czy przystąpią do zamierzonego Związku lekarzy autonomicznych galicyjskich. *R.*

Zmianę w kierownictwie Departamentu V Wydziału krajowego, dokonaną przez wybór Dra Bernadzikowskiego do Wydziału, omawia »Kuryer lw.« (516), wyrażając zdanie, że przeszłość polityczna Dra Bernadzikowskiego nakłada nań obowiązek przeprowadzenia pewnych spraw według postulatów stronnictwa ludowego; »n. p. sprawa opieki nad ubogimi nieuleczalnie chorymi, nad ozdrowieńcami, kalekami, podrzutkami, wymaga niezbędnie albo ukrajowienia tego działu, albo conajmniej pociągnięcia do uczestniczenia w wydatkach także obszarów dworskich«. »Z drugiej strony będzie zmuszony Dr Bernadzikowski we własnem stronnictwie (ludowem) i wśród szerokiej masy włościaństwa prostować niejedno błędne pojęcie o rzeczach sanitarnych i propagować postępowe idee. Będzie to osobiście dla nowego szefa Dep. sanitarnego czasem kłopotliwem i niedogodnem, ale na dojrzałość społeczną stronnictwa wpłynie dodatnio, gdy Dr Bernadzikowski będzie zmuszony między ludem wiejskim popularyzować pożyteczną instytucyę lekarzy okręgowych, albo instytucyę akuszerek okręgowych, albo potrzebę higienicznych urządzeń w domostwach i gminach, przeciw którym lud dotąd często okazywał odrazę«. Chcąc tę odrazę usunąć, należy »usunąć fatalne błędy dotychczasowej gospodarki w tym dziale«; poza tem »oczekuje kraj od Dra Bernadzikowskiego szerokiego programu reform sanitarnych,... reorganizacyi fachowej departamentu, zorganizowania według wymogów czasu całej sanitarnej służby gminnej i okręgowej, zdrojownictwa, udoskonalenia szpitalnictwa«. Podejmując to brzemię, zdać ma Dr B. »rachubę nietylko przed forum Sejmu, lecz także wobec krytyki fachowych znawców, którzy od lekarza więcej będą wymagali, niż od »rolnika««. — W końcu wyraża »Kuryer lw.« nadzieję, że Dr Bernadzikowski nie zawiedzie oczekiwania. *R.*

Izby lekarskie »nie mają prawa zagrażać karą dyscyplinarną, ostrzegając przed przyjmowaniem posad lekarskich w interesie materyalnym swych członków, a polityczna władza krajowa ma prawo unieważniać uchwały Izb, sprzeciwiające się ustawie lub przekraczające ich kompetencyę«. Dosłowny tekst tego, niezmiernie dla stanu lekarskiego niekorzystnego orzeczenia austr. Trybunału administracyjnego z 18. V. 1908, L. 2777 (o którem w swoim czasie donosiliśmy), podaje wraz z uzasadnieniem »Oesterr. Sanitätswesen« w Nr 44. r. b. Powodem tego orzeczenia było odwołanie się jednej z Izb (wiedeńskiej) od zarządzenia namiestnictwa i ministerstwa spraw wewn., które unieważniły uchwałę Izby, grożącą karą tym z lekarzy, którzyby wbrew interesom zawodowym objęli posadę w pewnej kasie chorych. Trybunał administr. wywodzi, że według §. 14. ustawy o Izbach lek. mają władze polityczne krajowe prawo nadzoru nad Izbami i prawo domagania się, aby przekroczenia ustawy lub zakresu działania Izb były usunięte (»das Recht, auf die Abstellung der Unregelmässigkeiten zu dringen«). W tem mieści się prawo unieważniania uchwał Izby, przekraczających zakres jej działania lub ustawę, i to unieważniania z urzędu, bez zażalenia strony prywatnej. W danym przypadku Izba, zagrażając karą dyscyplinarną, wkroczyła w czynności zarobkowe poszczególnych swych członków (Eingriff in die Erwerbsthätigkeit). Jednakże §. 3. ustawy o Izbach, na zasadzie którego uważała Izba takie wkroczenie za uzasadnione, należy zdaniem Trybunału admin. rozumieć tylko w ten sposób, że Izby mają prawo określić ogólne zasady, według których postępowanie członków Izby ma być uznawane za zgodne lub niezgodne z interesem zawodowym. Jednakże unieważniona uchwała Izby zasady takiej nie zawiera, zmierza zaś wyłącznie do poparcia tylko materyalnych interesów większości lekarzy, należących do tej Izby pod groźbą kar dyscyplinarnych, do czego zdaniem Trybunału admin. Izba niema prawa. *R.*

Prawo o powszechnem ubezpieczeniu robotników w Austryi ma według »Allg. Wiener med. Ztg.« (45) obejmować co do kas chorych zmiany, dla lekarzy korzystne. Do kas mogą obowiązkowo należeć osoby, mające najwyżej 2400 K. dochodu rocznego. Ustawa określa wyraźnie możebność wolnego wyboru lekarzy. Spory lekarzy z kasami mają być rozstrzygane bądź przez t. zw. »Versicherungsgerichte«, bądź przez »komisye polubowne« (Einigungskommissionen). Zakładanie kas regestrowanych ma być ograniczone. Natomiast nie uwzględniono w ustawie żądania lekarzy, aby do kas chorych nie mogły być przyjmowane osoby, zgłaszające się dobrowolnie; jednakże prawo to mają mieć tylko osoby, których dochód roczny nie przekracza 3600 K., z nich zaś te, których dochód przekracza 2400 K., nie będą mieć prawa do bezpłatnej pomocy lekarskiej w kasach. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 1. do 7. XI. 1908 doniesiono o nowych przypadkach duru plamistego w pow. Bóbrka (Brzozdowce 3); Buczacz (Krasiejów 1, Trościaniec 2); Kosów (Szeszory 1), Nadwórna (Łuh 3, Zielenica ad Zielona 4); Stryj (Orawczyk 5) i ospy w pow. Chrzanów (m. Chrzanów 1). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 1. do 7. XI. 1908 urodziło się dzieci żywo 52, nieżywo 2; zmarło osób 62 (w tem obcych 27), z nich z gruźlicy 14 (8), zapalenia płuc 6 (4), błonicy 2 (2), płonicy 3 (3), odry 2, duru brzusznego 3. *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 1. do 7. XI. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 8 † 2 (w tem obcych 3 † 2), krztuśca 2, płonicy 12 † 3 (5 † 3), odry 32 † 2 (3 † —), duru brzusznego 5 † 3 (2 † —). *Dr Sch.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 1. do 7. XI. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † 1 (w tem obcych 3 † 1), płonicy 28 † 3 (8 † 1), odry 1, duru brzusznego 9 † 3 (5 † 1), gorączki połogowej 1 † 1 (1 † 1). *Dr Legeżyński.*

Cholera w Rosyi. Od 11. do 11. X. b. r. zaszło w całej Rosyi według danych urzędowych nowych przypadków 1,571 († 819), t. j. o 639 († 263) mniej niż w poprzednim tygodniu. *R.*

Wiadomości bieżące.

Wśród uchwał X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie znajdowała się następująca rezolucya sekcyi prasowej: »Zjazd wyraża uznanie wydawcom pism lekarskich archiwalnych, nie szczędzącym na nie nakładu pracy i ofiarności; oświadcza, że należy dążyć do objęcia pismami archiwalnemi tych działów, które w nich dotąd nie są uwzględnione, bądź przez utworzenie pism specyalnych, bądź... przez rozszerzenie ram istniejących pism archiwalnych...«

Myśl przewodnią tej uchwały zamieniają pierwsi w czyn pedyatrzy polscy. Z inicyatywy Dr Józefa Brudzińskiego z Łodzi, zacznie w r. b. wychodzić kwartalnik o cechach archiwum, poświęconego chorobom dzieci, p. t. »Przegląd pedyatryczny«. Wszyscy niemal bez wyjątku pedyatrzy polscy obok grona kolegów, których rozwój tego działu nauki u nas żywiej zajmuje, związali się w koło wydawnicze, liczące do tej chwili prawie 90 członków, których ofiarność stwarza podstawy dla nowego wydawnictwa. Trud redakcyjny podzieliły między siebie wszystkie trzy dzielnice: redakcyę stanowią Dr Anders z Warszawy, Dr Brudziński z Łodzi, Dr Krysiewicz z Poznania, Prof. Lewkowicz z Krakowa i Prof. Raczyński ze Lwowa; wszędzie też zgłosili się chętni współpracownicy; techniczną stronę pracy przyjął w r. b. redaktor »Przeglądu lekarskiego«. Nowy kwartalnik drukować się będzie w Krakowie; pierwszy i drugi zeszyt wyjdą razem w ciągu listopada[1]). Zeszyt ten zawierać będzie prace oryginalne Dr Brudzińskiego, Jasińskiego, Korybut-Daszkiewicza, Kopcia, S. Kramsztyka, Prof. Lewkowicza, Dr Mogilnickiego, Prof. Raczyńskiego i Dr Schoenaicha, dalej sprawozdanie poglądowe, streszczenia piśmiennictwa bieżącego, oceny dzieł pedyatrycznych, korespondencye o urządzeniach i ruchu w tym dziale za granicą, i chociaż część, poświęcona pracom oryginalnym, będzie tym razem przeważać, to jednak zeszyt ten będzie mógł już dać wyobrażenie o sposobie prowadzenia i ogólnym planie pisma.

W prospekcie »Przeglądu pedyatrycznego« zaznacza redakcya, że pismo to »przyczynić się może znakomicie do dalszego rozwoju tej gałęzi nauki lekarskiej u nas przez zgrupowanie wszystkich sił pedyatrycznych polskich pod jednym sztandarem«

---

[1]) Przedpłata roczna »Przeglądu pedyatrycznego« wynosi 4 ruble, 10 koron, 9 marek, a przyjmuje ją administracya kwartalnika (Kraków, ul. Strzelecka, szpital św. Ludwika). Prenumeratorowie tych pism lekarskich polskich, które przyznają wydawcom i prenumeratorom »Przeglądu ped.« pewne ustępstwa na swych wydawnictwach, będą mogli otrzymywać kwartalnik ten po cenie znacznie niższej. Na tej zasadzie mogą czytelnicy »Przeglądu lekarskiego«, pozostający z administracyą naszą w stosunkach bezpośrednich, otrzymywać za jej pośrednictwem »Przegląd pedyatryczny« za połowę ceny.

i wyrażając nadzieję, że »wobec szerokiego zainteresowania się chorobami dzieci w kołach wszystkich prawie lekarzy prowincyonalnych, którzy z tym działem medycyny najwięcej prawie stykać się muszą, wydawnictwo życzliwie będzie przyjęte« — zaprasza »wszystkich lekarzy polskich, interesujących się chorobami dzieci, do popierania wydawnictwa, a pracujących naukowo na tem polu — do współpracownictwa«.

Zarazem zapowiada Redakcya, że w przyszłości podejmie wydawanie dzieł pedyatrycznych, oryginalnych i tłómaczonych zapomocą funduszu, którego podstawy utworzyła ofiarność Czcigodnego Prof. Dr Jakubowskiego i zebrany przez lekarzy łódzkich fundusz im. Dr Jonschera.

Podobno w kołach ginekologów polskich w Warszawie powstała myśl pójścia w ślady naszych pedyatrów.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dn. 11. XI. 1908 posiedzenie, na którem Prof. Kader przedstawił przypadek rozedmy płuc, operowany sposobem Freunda z wynikiem pomyślnym, Prof. Lewkowicz wykładał: »O prosówce płoniczej«, a Prof. Bujwid: »O seroprofilaktyce wodowstrętu«. W dyskusyach przemawiali Dr Blassberg, Damski, Eisenberg, Gertler, Krzyształowicz, Warzycki.

— Sprawa rekonstrukcyi krajowego szpitala św. Łazarza miała się o tyle naprzód posunąć, że, jak słychać, w październiku r. b. odbyła się na miejscu komisya, utworzona przez Wydział krajowy. Projekt, opracowany przez tę komisyę, w której uczestniczyli obok lekarzy przedstawiciele administracyi i architekci, zasadza się w głównym zarysie na tem, że stary gmach poklasztorny (mieszczący obecnie w najfatalniejszych warunkach oddziały położnicze i skórno-weneryczne) miałby być obrócony na gmach administracyjny, obejmujący biura, magazyny, warsztaty, pracownie i mieszkania personalu; dla oddziałów skórno-wenerycznego i położniczego miałyby stanąć nowe pawilony, pawilon chirurgiczny miałby być rozszerzony przez dobudowę sal operacyjnych, a pawilony chorób wewnętrznych przekształcone i ulepszone. Taki plan wydawałby się istotnie najlepszem na razie rozwiązaniem trudności, jakie nastręcza obecny, doryweczo i bez planu powstały kompleks budynków szpitala krakowskiego. Dla dalszego jednak racyonalnego rozwoju szpitala w przyszłości wydawałoby się konieczne zaokrąglenie jego gruntów przez włączenie klina parcel prywatnych, wrzynającego się dziś w głąb szpitala od strony ul. 3 Maja.

— Kalendarz lekarski krakowski wyszedł z druku i jest do nabycia u redaktora, Doc. Dr Glińskiego (Collegium medicum), oraz w księgarni S. A. Krzyżanowskiego.

— Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy składa serdeczne podziękowanie za ofiary, złożone na fundusz dla zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach: aptece p. Nitribitta w Krynicy za ofiarowane z inicyatywy Dr Wąsowicza 100 k., Zarządowi zakładu zdrojowego w Lubieniu za ofiarowane 281 k. 60 h., Prof. Dobrowolskiemu w Krakowie za dar 20 k.

— R. dw. Prof. Dr Wicherkiewicz mianowany został członkiem honorowym »Spolku lekařů českych«.

Lwów. Kursa dla lekarzy, urządzane w grudniu r. b. przez Wydział lekarski lwowski, zapowiadają się pomyślnie. Dotychczas zgłosiło się już kilkunastu uczestników z Galicyi i z zaboru rosyjskiego. Dalsze zgłoszenia przyjmuje Prof. Dr Raczyński (Lwów, Sienkiewicza 9).

Warszawa. Pierwsze posiedzenie sekcyi pedyatrycznej Towarzystwa lekarskiego w Łodzi, utworzonej z inicyatywy Dr J. Brudzińskiego, odbyło się 24. X. 1908 w sali szpitala dla dzieci im. Anny Maryi. Po zagajeniu posiedzenia przez prezesa sekcyi przemawiali: Dr Pinkus imieniem Towarzystwa lekar. łódzkiego, Dr Ciągliński imieniem Towarzystwa lek. warszawskiego, Dr Miszewski od grona lekarzy szpitala dziecięcego przy ul. Aleksandrya w Warszawie, Dr Daszkiewicz od grona lekarzy »Domu wychowawczego« warszawskiego, Dr Matylda Biehler od redakcyi »Medycyny i Kroniki lek.«, Dr J. Kramsztyk od grona lekarzy szpitala dziecięcego im. Bersonów i Baumanów w Warszawie; Dr Sterling wyraził życzenie, by śladem Łodzi poszły inne miasta. Następnie Dr Jasiński przedstawił dorobek naukowy pedyatryi polskiej, a Dr Brudziński wykładał »O celach i zadaniach spółczesnej pedyatryi«. W końcu odbyło się zebranie koleżeńskie.

— W Warszawie powstaje pod nazwą »Higiena praktyczna im. Bolesława Prusa« nowe Towarzystwo, którego ustawa uzyskała właśnie zatwierdzenie władz. Towarzystwo to wzięło sobie za zadanie: *a)* udzielać wskazówek i ułatwień w utrzymywaniu czystości w mieszkaniach i warsztatach, *b)* tworzyć tanie kąpiele i pralnie, *c)* przygotowywać tanią hygieniczną odzież i sprzęty, *d)* rozdawać bezpłatnie lub za małą cenę higieniczną odzież, bilety kąpielowe i t. p., *e)* urządzać wystawy i konkursy higieniczne, *f)* udzielać wskazówek i ułatwiać racyonalne odżywianie się ludności, *g)* popularyzować higienę praktyczną (widowiska, wykłady, broszury i t. p.).

— Warszawskie Towarzystwo odontologiczne wybrało 29. IX. b. r. komisyę, mającą się zająć wydawnictwem dalszych zeszytów polskiego »Podręcznika chorób zębów i jamy ustnej«. Na temże posiedzeniu wybrano komisyę etyczno-zawodową.

— Powołana przed rokiem pod przewodnictwem Prof. Kosińskiego komisya w sprawie pomnożenia liczby miejsc w szpitalach kończy swe prace. Wnioski jej stanowić będą główny materyał do systematycznego planu ulepszeń w szpitalnictwie warszawskiem. — Wydział dobroczynny magistratu zda wkrótce sprawę ze swej działalności od czasu objęcia zakładów dobroczynnych przez miasto na zebraniu, na które będą zaproszeni obywatele i redaktorowie pism. W ciągu tego czasu zapłacił magistrat około 800,000 długów szpitalnych i wydał na utrzymanie szpitali około miliona rubli. (Kur. warsz. 307).

— Nagrodę na konkursie im. Konitza przyznało Towarzystwo lekarskie warszawskie Dr. Lorentowiczowi za pracę: »O etyologii ciąży jajowodowej« i Dr Karczewskiemu za pracę »O ciąży śródmiąższowej«. (Med. i Kron. lek. 45).

— Plan zajęć praktycznych z chemii i bakteryologii, mających się odbywać w pracowni Dr Serkowskiego, (Warszawa, Sto-Krzyzka 16) (od 2 stycznia 1909 przez 2 miesiące 2 razy tygodniowo od 8 w.) obejmuje: 1) rozbiór chemiczny moczu, 2) metodykę barwienia preparatów, 3) technikę bakteryologiczną badania moczu, 4) chemiczne i morfologiczne badanie krwi, 5) bakteryologię krwi i technikę aglutynacyi, 6) serodyagnostykę, 7) badanie włosów i łusek, 8) metodykę odczynu Wassermanna i badanie krętków bladych, 9) badanie plwocin, 10) treści żołądkowej, 11) kału, 12) wysięków, płynu mózgowo-rdzeniowego, mleka kobiecego (chemiczne, mikroskopowe, bakteryologiczne). Opłata przy wpisie 25 rb.

Z różnych stron. W Chicago powstało polskie Towarzystwo dentystyczne. (Kron. dent. 11).

— Dzienniki donoszą, że w szpitalu krajowym w Lublanie, nowocześnie urządzonym, są do obsadzenia 3 posady sekundaryuszy. Ponieważ niema kandydatów Słoweńców, a nie chcianoby, oddać posad Niemcom, przeto w Lublanie życzonoby sobie Polaków. Warunki: 2,000 koron, mieszkanie i utrzymanie. Kandydaci muszą być nieżonaci. Młodzi lekarze znajdą tam sposobność do dalszego kształcenia się. Podania w języku polskim należy wnosić do Wydziału krajowego. Kompetent musi być Polakiem lub Rusinem i chrześcianinem. Ponieważ sprawa jest bardzo pilna, zaleca się chcącym się ubiegać o te posady jak największy pośpiech.

Mianowani: Dr St. Mostowski asystentem zakładu chemii lek. w Krakowie. Prof. Hochsteller z Insbruka profesorem anatomii w Wiedniu. Dr J. Grabowski starszym lekarzem szpitala św. Aleksandra w Łodzi.

Przeniesieni: Kon. sanitarny Dr Jarocki z Turki do Sokala, asystent sanit. Dr Krok z Krakowa do Turki.

Zmarli: Dr Ludwik Nazarkiewicz, współwłaściciel sanatoryum w Gries w Tyrolu.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 11. listopada o godzinie 6 wieczór w Domu lekarskim** (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: kol. Dr Mazurkiewicz ze Lwowa: »Stosunek psychiatryi do psychologii«.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu 203

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 K 40 h.

Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franco.

Opuścił prasę

Kalendarz lekarski Dr J. POLAKA

na rok 1909.

TREŚĆ: kalendarz ogólny. Lista lekarzy praktykujących w Warszawie i na prowincyi, urzędów i instytucyi lekarskich w kraju, z wymienieniem składu osobistego zarządów i lekarzy. (Towarzystwa lekarskie i hygienicznie, szpitale, lecznice, drogi, żelazne i t. p.). Lista lekarzy praktykujących w uzdrowiskach za granicą. Otrucia. Najwyższe dawki, porównanie skal ciepłomierza, dawkowanie leków wewnętrznych, wstrzykiwań, wziewań i t. p., kąpiele lecznicze, rozpuszczalność leków i t. p. Określanie okresu ciąży, tablica rozwoju płodu i t. p. Podręcznik terapeutyczny, w opracowaniu zbiorowem z udziałem drów: Mączkiewicza (choroby dzieci), Dunina (choroby wewnętrzne i serca), A. Sokołowskiego (choroby narządów oddychania), Rajchmana (choroby trawienia), Kamockiego (choroby oczu), Rychlińskiego (choroby nerwowe), Watraszewskiego (choroby skórne i wener.), Galszewicza (chor. chir.), Kuniewicza (ginekologia, Kuczyńskiego (choroba uszu).

Cała treść ułożona na nowo. 187

Cena egzemplarza w oprawie z 4 notatnikami, ołówkiem i gumką. 1 rb. 50 kop.; z przesyłką pocztową 1 rb. 60 k., za zaliczeniem 1 rb. 70 k.

Do nabycia we wszystkich księgarniach i u wydawcy (Nowogrodzka 82, gmach miejskiego instytutu szczepienia ospy ochronnej).

Basler Chemische Fabrik, Basel (Schweiz).

Adres dla Niemiec i Austro-Węgier:

LEOPOLDSHÖHE (Baden).

Kryofin najszybszy i najpewniejszy środek przeciwgorączkowy i znieczulający, szczególniej przy rwie kulszowej i wszystkich postaciach bólu głowy.

Vioform zastępuje najlepiej jodoform, bez zapachu i daje się wyjaławiać.

Ferratogen (nuklein żelaza), nie ulega działaniu soku żołądkowego, nie sprawia dolegliwości żołądkowych.

Sulfurol zastępuje zupełnie ammonium sulfoichtyolicum.

85

Piśmiennictwo i próbki,

jakoteż wszelkie wyjaśnienia do rozporządzenia.

Rossel, Schwarz & Co. Wiesbaden 25.

Fabryka leczniczo-gimnastycznych i ortopedycznych przyrządów.



Wyłączny wyrób przyrządów systemu Dra Herza, Wiedeń. 135

Wyłączny wyrób przyrządów, systemu Dra G. Zandera, Stockholm.

Przyrządy pendułowe używane równocześnie jako przyrządy z oporem.

Wyłączny wyrób elektrycznych przyrządów do grzania gorącem powietrzem, systemu Dra Tyrnauera w Karlsbadzie.

Pierwszorzędny wyrób z daleko idącą gwarancyą. | Piśmiennictwo i oferty bezpłatnie i opłatnie.

Najlepsze kraj. i obcokraj. polecenia. Patenty we wszystkich państw. kultur.

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

zawiera równie jak Tran Lahussena w 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. Przetwór ten leczniczy jest sporządzony na najlepszym tranie Meyera, przeto jest smaczny i nie psuje żołądka.

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego może być z dobrym skutkiem zalecanym w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia: Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki 1 K. 20. hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ ✷ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ“ PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rabarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych